Rok XXXVIII. Kraków, 23 Grudnia 1899. Nr. 51.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Podwale L. 9.

Expedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w Paryżu p. Adam 38, rue de Varenne 38, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 187. Clinton and 189 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 40 halerzy.

Przedpłata wynosi:

w Austryi	rocznie 20 koron,	półrocz. 10 kor.,	kwart. 5 koron.
w Król. Polskiem i Ces. Rosyjskiem	„ 7 rubli.	„ 3·50 rsr.,	„ 1·75 rsr.
w Niemczech	„ 16 marek,	„ 8 marek,	„ 4 marki.
we Francyi	„ 30 frank.,	„ 15 frank.,	„ 7·50 fr.

P. T. Autorów uprasza się, aby równocześnie z nadesłaniem rękopisu zechcieli donieść, czy życzą mieć i ile odbitek.

Treść:

Farbenfabriken
vorm.
Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld.

Pharmaceut. Przetwory.

Trional

Pewne

Hypnoticum.

Dawka: 1,0—1,5 gr. w filiżance ciepłego płynu.

24

Mleczna
Somatosa

(Lacto-Somatose)
z 5% taniny w organicznem połączeniu.
Wskaz.: Dyspepsia, Neurasthenia, Anaemia, Tuberculosis, Typhus, Rhachitis.
Dawka: dla dorosłych 5—15 gr dz.
„ dla dzieci 3—10 gr. dz.

Analgen

polecony przeciw:
Ischias, Arthritis, Malaria

Dawka: 1,0—1,5 gr.

Heroin. hydrchl.

znakomite Sedativum.
Wskaz.: Bronchitis, dyspnoe, Pharyngitis, Laryngitis, kaszel suchotników, Asthma bronchiale.
Dawka: dla dorosłych 0·003—0·005 gr.
3—4 razy dnia (pro die 0·03 gr.)
dla dzieci 0·0005—0·0025 gr.
3—4 razy dnia.
W odzwyczajaniu od morfiny
Dawka podskórna 0·003—0·01 gr.

Creosotal
(Creosotum carbonic. puriss)

Duotal
(Guajacolum carb. puriss.)

Wskaz.: Gruźlica płuc, Bronchitis, chroniczne nieżyty, Influenza, Rhachitis i Scrophulosis.

KNOLL i Sp. Ludwigshafen nad Rh.

Ichthalbin (Knoll)

(P. P. N. — Słowo zastrzeżone).

nieposiadające woni ani smaku
POŁĄCZENIE ICHTYOLU Z BIAŁKIEM.
Najlepszy przetwór
do wewnętrznego stosowania Ichtyolu

pobudza łaknienie, podnosi odżywienie, pomaga trawieniu. 7

☞ Patrz Dr. Sack. — D. Med. Wochenschrift. 1897, Nr. 23, Monatsch. f. pract. Dermatologie 1897, Band 25.

Dr. BOLESŁAW KOSTECKI

ordynuje

w ABBAZYI

Reichstrasse Nr. 23.

od 15-go września do 1-go czerwca. 177

Ichtyol

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy; używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

stosuje się ze skutkiem:
w chorobach kobiecych i blednicy, w rzerzączce, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, w gruźlicy, cierpieniach gardła, nosa i oczów jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi. 9

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyłają darmo i opłatnie jedyni fabrykanci

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,
HAMBURG.

Creosotal
Duotal
(Guajacolcarbonat)

Najskuteczniejsze leki przeciw gruźlicy płuc i krtani, nieżytom oskrzeli, i zołzom. Creosotal «Heyden» i Duotal «Heyden» posiadają własności lecznicze kreosotu i guajakolu, nie sprowadzają jednak ubocznych objawów, nie są trujące, nie posiadają też przykrego zapachu i smaku kreozotu i guajakolu. Nie drażnią żołądka i jelit — Nie wywołują rozwolnienia — ani nudności — ani wymiotów. Pobudzają w wysokim stopniu łaknienie. Szybki przybytek ciężaru ciała. Gruźlica w pierwszym okresie (prątki w plwocinie) w kilku miesiącach bez przerwy w zajęciu wyleczalna. Creosotal jest nietrujący tak, że go podawać można łyżeczkami dziennie ½ do 3 łyżeczek a wskutek możności zastosowanie dużych dawek nastaje szybko poprawa, w nieżytach szczytowych w krótkim czasie wyleczenie. (Porów. „Berliner Charité-Annalen 1897“, „Ziemssen's Annalen der Münchener Krankenhäuser 1896“ etc.

Próbki i odnośna literatura na żądanie przez
Chemiczną fabrykę Heydena, Radebeul Drezno.

Dra BREHMERA

ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA PŁUCA

Görbersdorf na Śląsku

Leczenie zimą i latem.

Lekarz naczelny Dr. Karol Schloessing, były asystent Radcy t. Profesora Dra Strümplla w Erlandze.

Cenniki na żądanie przez

25 **Zarząd.**

Rok XXXVIII. Kraków, 23 Grudnia 1899. Nr. 51.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. **Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Prof. Dra. A. Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.**

Leczenie liszaja żrącego metodą Unny.

Podał

Dr. Franciszek Krzyształowicz

sekundaryusz oddziału.

Z całego dużego arsenału środków i metod, używanych dla leczenia liszaja żrącego, wybraćby można zaledwie kilka, które w części odpowiadają swemu zadaniu. To szukanie coraz nowych metod leczenia jest dowodem, że mimo ich obfitości wszystkie zawodzą, — bo wprawdzie niektóre mają bardzo wybitne zalety, ale dają się użyć w pewnych przypadkach lub na pewnych miejscach, a nie posiadamy dotąd tak pewnego środka lub metody, którąby, usuwając doszczętnie zmiany chorobowe, nawrót choroby wykluczała.

Największe nadzieje rokowały metody wprowadzone przez chirurgów do dermatologii: łyżeczkowanie, przypalanie żegadłem Paquelina i wycięcie liszajem zajętych części z przeszczepianiem skóry (Lang). Z tych trzech wymienionych sposobów ostatni daje największą rękojmię, że usunięto doszczętnie tkankę chorobową, przyczem nie można pominąć tej zalety, że skraca czas leczenia. Z ujemnych zaś stron zaznaczyć muszę, że często obszar zajętej części, jak i jej umiejscowienie, czyni niemożebnem stósowanie tej metody, że trudno mieć pewność usunięcia w całości chorobą zajętych części, szczególnie co do obszaru, gdyż liszaj żrący, obok nacieków i guzków widocznych, często zlanych ze sobą, istnieje prawie zawsze w postaci zaledwo widocznych ognisk, zajmujących nie rzadko dużą przestrzeń skóry w obwodzie głównego ogniska. Gdyby się więc chciało usunąć tym sposobem te odosobnione, na stosunkowo dużej przestrzeni rozsiane guzki, wielkość zabiegu nie odpowiadałaby nasileniu choroby. Ten ostatni czynnik jest przyczyną, że mimo wycięcia widocznych zmian, nawrotu choroby wykluczyć nie możemy. Doświadczenie moje, nabyte w przypadkach, leczonych tym sposobem, pouczyło mnie aż nadto dobrze, że najlepsze nadzieje zawiodły, bo nawroty bywały zawsze, rzadziej na miejscach po wycięciu zmian, częściej w obwodzie dawniej chorobą zajętej części, — coby dowodziło pozostawienia drobnych ognisk. Ze względu także na umiejscowienie różnego rodzaju, szczególnie na częstość liszaja żrącego na błonach śluzowych ust i nosa, wreszcie na nierzadką rozległość zmian lub rozpołożenie małych ognisk, ale na dużej przestrzeni skóry, — metoda Langa może mieć tylko ograniczone zastósowanie. To umiejscowienie jest także często przyczyną zeszpecenia i po innych zabiegach chirurga; — takie miejsca twarzy, jak skrzydełka lub koniec nosa, wargi ust, uszy, powieki, — miejsca tak często liszajem zajęte, — sztucznie dorabiane ręką chirurgów, podobają się najczęściej tylko im samym, rzadko chorym, a już najmniej otoczeniu.

Leczenie tuberkuliną Kocha, tak roku 1890, jak i w r. 1897, zawiodło zupełnie; pozostała tylko ta ważna nauka, że w leczeniu odróżnić należy działanie na tkankę liszajową, od działania na prątki gruźlicze.

Metody, posługujące się światłem, jak dotychczas rokują wielkie nadzieje. Nie mam w tym kierunku doświadczenia, nie zdaje mi się jednak, aby zdołały one zaspokoić w zupełności nasze oczekiwanie. Kosztowne i złożone przyrządy, długość czasu leczenia i działanie uboczne światła, utrudniają leczenie, a działanie promieni na głębsze warstwy skóry i na drobnoustroje nie jest dotychczas udowodnione.

To też kiedy podczas pobytu mego w Hamburgu widziałem przypadki liszaja żrącego, leczone metodą Unny [1]), w których po kilku (4—5) latach nawrotu choroby nie było, nabrałem do niej zaufania i zapoznawszy się z nią w szczegółach, rozpocząłem doświadczenia na chorych, leczonych w szpitalu św. Łazarza, których mi szef oddziału Prof. Zarewicz odstąpić raczył. Za tę uprzejmość, jakoteż wytrawne rady w przebiegu leczenia, składam Mu serdeczne podziękowanie.

Unna opiera się w swej metodzie na twierdzeniu bardzo rozumnem i prawdziwem: doszczętne wyleczenie liszaja żrącego bez usunięcia prątków gruźliczych jest niemożliwem. Tem tłómaczyć należy, że tuberkulina, działająca na tkankę liszaja żrącego, a nie na prątki gruźlicze, wywołuje wprawdzie znaczne bardzo polepszenie, po którem jednak nawroty rychło występują.

Za zasadę przeto postawić należy połączenie środka żrącego z lekiem, działającym zabójczo na drobnoustroje. Ze środków żrących zaś wybrać należy takie, które działają mniej na zdrową skórę, a znacznie wybitniej na tkanki chorobą zajęte. Dlatego odrzuca Unna takie środki, jak kwas azotowy, octowy, mlekowy, podobnie działające nieco wybiórczo: arszenik i pyrogalol, a podnosi przedewszystkiem nadzwyczaj dokładne wybiórcze działanie kwasu salicylowego, posiadającego tę ogólną wadę wszystkich środków żrących, że sprawia ból przy stósowaniu, który złagodzić się daje dodaniem kreozotu.

Jako leki przeciwgnilne wymienić należy przedewszystkiem zawierające chlor, jak sublimat, chlorek cynkowy i chlorek antymonowy. Z powyższych, za najdogodniejszy

[1]) Przedstawiane na posiedzeniu Towarz. lekarsk. w Hamburgu w dniu 21 lutego 1899 r.

i najsilniej działający, uważa Unna ostatni i używa go w roztworze znanym w farmakopei, jako *liquor stibii chlorati*.

Oto jest rozbiór powstania maści Unny, którą nazywa dla jej zielonego zabarwienia, powstałego przez dodanie *extr. cannabis indicae*, „grüne Lupussalbe". Skład jej brzmi:

Rp. Ac. salicyl.
Liquor stibii chlor aa 2,0,
Kreosoti,
Extr. Cannab. ind. aa 4,0,
Adip. lanae 8,0.

Maść tę rozciera się w cienkiej warstwie na miejsca zajęte liszajem i przykrywa się plastrem obojętnym (cynkowym lub cynkowo-ichtyolowym), lub ceratką pozostawiając ten opatrunek na 24—48 godzin. Bolesność, występująca pod działaniem tej maści, trwa rozmaicie długo zależnie od osobnika. Po zdjęciu jej widać miejsca zajęte liszajem pokryte na powierzchni masą zgorzelinową, miejsca zdrowe tylko zaczerwienione lub pozbawione powierzchownych warstw przyskórka. Po paru dniach rany oczyszczają się, wreszcie pokrywają się przyskórkiem. Jednorazowe takie przyżeganie tą maścią jest jednak bardzo powierzchowne, — aby skutek był głębszy, powtarzać należy przykładanie czas dłuższy, co też zwyczajnie jest koniecznem.

Są przypadki liszaja żrącego, w których tylko przykładanie zielonej maści, bez użycia jakiegokolwiek innego środka, zmiany zupełnie usuwa; — stosować ją trzeba wtedy czas dłuższy, a nie ma właściwie stanowczego kryteryum, kiedy przykładania maści zaprzestać. Przytem zauważyłem, że rzadko zdarza się, iżby chorzy wytrzymywali stosowanie maści codzienne, gdyż skarżą się wtedy na znaczny ból, szczególnie gdy maść działa na większej przestrzeni. Dlatego postępuję w tym razie w ten sposób, że po zdjęciu maści (po 48 godz.), przykładam jakąś maść obojętną, np. borową, cynkową lub ichtyolową na dzień lub dwa, a po przerwie stosuję znowu maść zieloną — i postępuję w ten sposób tak długo, aż kontrolując rany w czasie oczyszczania, stwierdzę, że ziarnina jest zdrowa, a nie obrzękła: sinawa, cechująca gruźlicę. Czerwoność i jędrność ziarniny daje mi do pewnego stopnia wskazówkę, że nie mam do czynienia z tkanką liszajową, a z ziarniną zdrową, skłonną do pokrywania się przyskórkiem.

Przypadki jednak, w których wyleczenie następuje jedynie pod działaniem maści zielonej, są rzadkie — o wiele częściej stosowanie jej usuwa zmiany rozlane, powierzchowne, stanowi więc początek, niejako pierwszy akt leczenia.

To też Unna nie poprzestaje na stosowaniu tej jednej maści. (Dok. nast.).

II. Trzecia serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zestawił

Prof. Dr. Leon Wachholz.

V. Sprawa Färberów.

(Ciąg dalszy).

Wobec zasadniczych sprzeczności, zachodzących między orzeczeniem pierwszych a drugich obducentów, zażądał sąd obwodowy w Nowym Sączu opinii Wydziału lekarskiego, przesyłając odnośne akta śledcze, oraz lica, t. j. trzaskę, worek i kamień. Wydział lekarski, rozpatrzywszy się w przesłanych aktach, zażądał od sądu przed wydaniem swego orzeczenia następujących wyjaśnień:

1) Znawcy nowotarscy raczą wyjaśnić, co rozumieli pod wyrażeniem się w protokole sekcyi „na szyi osiem... sinych znaków", t. j. raczą wyjaśnić, czy przez słowo „znaki" rozumieli otarcie przyskórka, zadrapania lub coś innego?

2) Ciż sami znawcy wyjaśnią punkt 6 tegoż protokołu, a to mianowicie, na której bocznej części moszen, prawej czy lewej, stwierdzili sino-czerwone zabarwienie, dalej, czy nie starali się nacięciem przekonać o przyczynie tego zabarwienia (czy to podbiegnięcie, czy coś innego?)

3) Jak się zachowało podniebienie miękie i tylna ściana gardła u ś. p. Chudoby, t. j. czy nie okazywały obrażeń lub innych jakich zmian; czy znawcy nie doszli w ciągu sekcyi przynajmniej do przypuszczenia źródła krwotoku, któremu denat uległ przed śmiercią?

4) W jakim czasie przed wypadkiem śmierci ś. p. Chudoby zacięła sobie palec Helena Färber i czy to zacięcie było stwierdzone dowodnie?

5) Czy ś. p. Chudoba nosił zarost na brodzie i jaki, czy bujny i długi?

6) Czy denat, zmierzając od browaru Färberów ku swemu domowi, musiał iść drogą, wiodącą ku zabudowaniom dworskim w Szaflarach, zatem drogą, na której znaleziono ślady krwawe i wreszcie zwłoki denata?

Pytanie czwarte i szóste wyniknęło z niewystarczających wyjaśnień śledczych. I tak bowiem powstanie śladu, wrzekomo krwawego, znalezionego na słupie oddrzwi browaru, tłómaczyli Färberowie to zwalaniem słupa krwią koguta, którego miał zabić Salomon w dniu znalezienia zwłok, to znów zawalaniem go krwią ze zranionego palca Heleny Färber. Tymczasem okazało się, że zabijany kogut kończył swe życie i dlatego go Salomon dobił, przyczem kogut nie krwawił już, oraz, że Helena Färber miała w sierpniu 1897 roku mieć bolączkę na palcu (zdaje się zastrzał), a nie ranę. Pytanie szóste wyjaśnił sąd o tyle, o ile stwierdził, iż zwłoki ś. p. Chudoby znaleziono na drodze między browarem a stroną, w której ś. p. Chudoba mieszkał. Na piąte pytanie odpowiedział sąd, iż ś. p. Chudoba nie nosił żadnego zarostu na twarzy. Na trzy zaś pierwsze pytania odpowiedzieli rzeczoznawcy nowotarscy w dniu 5 listopada 1897 roku, jak następuje:

ad 1) Przez wyrażenie, zamieszczone w protokole sekcyi naszej L. 4 »na szyi itd. 8 drobnych obok siebie położonych, nieregularnych, półksiężycowatych, sino zabarwionych znaków«, rozumieliśmy otarcia przyskórka (excoriationes), tamże znalezione. Otarcia te znajdowały się w miejscu niepokrytem włosem, względnie zarostem.

ad 2) W ustępie 6 protokółu umieszczono przez pomyłkę przy pisaniu »bocznej« zamiast »bocznych«. Sinoczerwone bowiem zabarwienie skóry worka mosznowego znajdowało się na powierzchni przedniej, przechodząc na boczne przednie powierzchnie równomiernie po obydwu stronach, oraz wzdłuż szwu (*raphe*) na dolną powierzchnię członka. Powierzchnia tylna i dolna worka niczem się nie różniły od zabarwienia skóry w najbliższem sąsiedztwie, t. j. na udach i międzykroczu. Skóra worka mosznowego była gładka i cienka. Otarć przyskórka nie zauważono. Miejsca nacięcia skóry na powierzchni przedniej worka były przesiąknięte krwią, podbiegnięć jednak krwawych w tkance podskórnej, ani też w częściach głębszych, jak koło jąder, przyjądrzy i sznurków nasiennych nie zauważono.

Przy tej sposobności podnosimy z naciskiem, że zwłoki były bardzo dobrze utrzymane, że jeszcze nie okazywały wyraźnych oznak

gnicia, że np. zabarwienie skóry na brzuchu niczem się nie różniło od zabarwienia na klatce piersiowej. Tak samo twarz nie okazywała ani sinicy, ani nabrzmienia. Nie było też różnicy w zabarwieniu między prawą a lewą ich częścią, ztąd też opisane w oględzinach zewnętrznych ślady uszkodzeń pod 4, 3 i 5, a zwłaszcza zaś pod 3 i 5, wpadały z łatwością w oko, nie wzbudzając żadnych wątpliwości co do czasu swego pochodzenia, tem bardziej, że po nacięciu okazywały wybitne podbiegnięcie krwawe w tkance podskórnej, w postaci ciemnoczarnej mazistej krwi. W miejscu np. największego, znalezionego na zwłokach sińca, a mianowicie nad kością czołową prawą w jej części tylnej szczytowej, podbiegnięcie krwawe, znacznie większe od samego sińca, widocznem było także na wewnętrznej stronie powłok miękich czaszki, a zabarwieniem swem ciemnem odbijało od okolicy blado czerwonawej. Na wymienionych powyżej szczegółach się opierając, możemy stanowczo twierdzić, że opisane ślady obrażeń powstały za życia. Jedynie zachodzić może wątpliwość co do czasu powstania zmian, opisanych pod 6.

Zabarwienie sine, ograniczone tylko do powierzchni przedniej i bocznych, różniące się znacznie od zabarwienia części sąsiednich skóry worka mosznowego, mimo że partye jego dolne oraz tylne, przedstawiające daleko pomyślniejsze warunki do przekrwienia opadowego, nie okazywały podobnego zabarwienia, przemawiałoby za powstaniem za życia. Przeciw temu jednak twierdzeniu przemawiałby jedynie brak podbiegnięć w tkance podskórnej. Nadmieniamy przytem, że zwłoki, zanim przystąpiono do sekcyi, leżały daleko dłuższy czas na grzbiecie, niż na boku, a wcale nie miały leżeć na brzuchu.

ad 3) Na podniebieniu miękiem, łukach podniebiennych, ani też na tylnej ścianie gardła nie zauważyliśmy ani śladów obrażenia, ani zmian chorobowych. Jakkolwiek przystępując do autopsyi nie mieliśmy wiadomości o znalezieniu znaczniejszej ilości krwi przy zwłokach denata, to mimo to, napotkawszy ślady krwi koło jamy ustnej, oraz w narządach wewnętrznych, śledziliśmy za źródłem jej pochodzenia, jednakowoż nie udało się nam odkryć ani otwartego naczynia krwionośnego, ani przerwy w tkankach. Nadmieniamy przy tem, że koło jamy ustnej znaleziono tylko ślady krwi, język, mianowicie koniec jego, okryty był cienką warstwą zeschłej krwi. W krtani, tchawicy i oskrzelach znaleziona krew zmięszana ze śluzem, pokrywała błonę śluzową, luźnie, cienką, ciągnącą się warstwą. Nigdzie zaś nie napotkano ani skrzepów krwi, ani też krwi w takiej ilości, by zamykała światło oskrzeli, nawet drobniejszych. (Robiono nożyczkami liczne nacięcia oskrzeli, począwszy od najgrubszych wzdłuż ich rozgałęzień w obydwóch płucach). W żołądku napotkano miazgę pokarmową w ilości około 4 łyżek, krwawo zabarwioną, lecz ani na błonie śluzowej żołądka, ani też w przełyku nie zauważono nigdzie nadżerek, ani ubytków czy to chorobowych, czy sztucznych. Robiąc sekcyę, przypuszczaliśmy, że krew znaleziona pochodziła z tylnych otworów nosowych, a krwawienie to za spowodowane urazem zewnętrznym, za czem przemawiały ślady obrażeń na głowie, twarzy i nosie. Krew, spływając z otworów nosowych po tylnej ścianie gardła, dostawała się do żołądka, zaś do płuc dostawała się prawdopodobnie w czasie konania denata. Podanie o znalezionych kałużach krwi (Nd 48) uważamy co najmniej za przesadzone. Przeciw bowiem tak znacznej utracie krwi, aby ta aż »kałuże« tworzyła, przemawia ilość krwi, znalezionej w narządach wewnętrznych, z których niektóre, jak mózg, krtań i tchawica, płuca były silnie przekrwione, inne zaś nie były wcale bladymi i niedokrewnymi. Co się tyczy roli, jaką krwotok w niniejszym przypadku odegrał, to przedewszystkiem wykluczamy, na podstawie powyżej przywiedzionych okoliczności, śmierć z zakrwawienia. By zaś krwotok tego rodzaju, pochodzący ze źródła przez nas przypuszczanego, mógł spowodować śmierć z uduszenia, wydaje się nam rzeczą wprawdzie możliwą, lecz w takim razie osobnik ten musiałby się znajdować w szczególnych warunkach. Aby u człowieka dorosłego, cieszącego się względnie dobrem zdrowiem, krew, pochodząca z tego źródła, mogła dostać się do płuc bez możności wydalenia jej na zewnątrz, to musiałoby to nastąpić albo w czasie silnego omdlenia, konania, względnie wywołanego porażenia, a zatem musianoby ten okres najpierw sprawdzić albo też, gdyby zachodziła jakaś mechaniczna przeszkoda, czy to w postaci ucisku na drogi oddechowe, czy też przez zatkanie jamy ustnej i otworów nosowych. W przypadkach tych krew bez trudności mogłaby się dostać do dróg oddechowych dolnych bez możności wydalenia jej na zewnątrz, następstwem czego musiałoby nastąpić uduszenie. A zatem, w każdym z tych przypadków musiałyby działać czynniki zewnętrzne w postaci gwałtu. W uwzględnieniu tedy wszystkich okoliczności, opierając się na znalezieniu na zwłokach śladów obrażeń powstałych niewątpliwie za życia, oraz na stwierdzeniu płynności krwi, przekrwienia mózgu, krtani, tchawicy i płuc, po wykluczeniu innej przyczyny śmierci, oświadczyliśmy się za śmiercią gwałtowną z uduszenia, przy czem i obecnie obstajemy.

Na podstawie powyższego materyału wydał Wydział lekarski następujące

I. Orzeczenie Wydziału lekarskiego:

1) Obecność w ustroju ś. p. Chudoby krwi ciemnej i płynnej dowodzi, iż tenże zmarł śmiercią nagłą.

2) Z uwagi, że narządy wewnętrzne denata nie były bladymi i niedokrewnymi, lecz przeciwnie, że nawet niektóre z nich, jak mózg, płuca i nerki były przekrwione, że plamy pośmiertne były nader wyraźne, rozległe i ciemnofioletowo zabarwione, — można z całą stanowczością wykluczyć utratę krwi, jako przyczynę nagłej śmierci ś. p. Chudoby.

3) Jakkolwiek ś. p. Chudoba nie zmarł wskutek skrwawienia się, t. j. utraty bardzo znacznej ilości krwi, mimo to jednak dość liczne ślady krwawe, znalezione w pobliżu jego zwłok, oraz wynik pierwszej sekcyi, przemawiają za tem, iż najprawdopodobniej doznał on krwotoku na krótki czas przed śmiercią.

4) Źródłem tego krwotoku nie były obrażenia cielesne, jakie na ciele denata znaleziono, nie były niem także i płuca, gdyż tak pierwsza, jak i druga sekcya nie wykazały w nich zmian takich, które zwykle sprowadzają krwotok. Również wykluczają obie sekcye przypuszczenie pęknięcia jednego z wielkich naczyń krwionośnych, jako źródło krwotoku, a to, ponieważ nader dokładne badanie tych naczyń, zwłaszcza przy drugiej sekcyi, wykazało dowodnie prawidłowy ich stan. Wreszcie nie wykazała sekcya ani w przełyku, ani w żołądku zmian chorobowych, które bywają przyczyną krwotoków; zresztą, przeciw przypuszczeniu, jakoby przełyk lub żołądek były źródłem tego krwotoku, przemawia także zupełny brak wynaczynionej krwi w jelitach i bardzo nieznaczna domieszka krwi w skąpej treści żołądka. Gdy zatem ani na powierzchni ciała, ani w płucach lub wielkich naczyniach krwionośnych, ani wreszcie w przełyku i żołądku nie stwierdzono przyczyny krwotoku, to okazuje się wielce do prawdy zbliżonem przypuszczenie, iż krwotok, jakiego najprawdopodobniej doznał ś. p. Chudoba na schyłku życia, pochodził z błony śluzowej nosa.

5) Wydział lekarski nie jest w możności podać przyczyny tego krwotoku; mógł on bowiem wystąpić albo samoistnie, albo też wskutek urazu, zadanego denatowi w okolicę nosa, za którego przypuszczeniem przemawiałyby liczne obrażenia, znalezione w powłokach czoła, twarzy i nosa.

6) Krwotok wyżej wspomniany nie stał się przyczyną śmierci ś. p. Chudoby przez zatkanie jego dróg oddechowych, zatem przez zaduszenie go. Gdyby bowiem ś. p. Chudoba zmarł był wskutek uduszenia się krwią aspirowaną do dróg oddechowych, wówczas byłyby przedewszystkiem drobne oskrzela i pęcherzyki płuc krwią wypełnione, coby się znowu uwidoczniło dostrzegalnem dla gołego oka, ogniskowem, krwawo-czerwonem (tak zwanem tygrysowatem) zabarwieniem powierzchni płuc. Tymczasem drobne oskrzela zawierały tylko nieco śluzu, a powierzchnia płuc, oprócz czarnych złogów pyłu węglowego, nie okazywała tygrysowa-

tego, krwawo-czerwonego centkowania, któregoby znawcy nie mogli byli żadną miarą nie zauważyć, lub pominąć.

7) Z uwagi, iż tylko w większych oskrzelach znaleziono krew płynną, która powlekała wraz z śluzem także i błonę śluzową krtani i tchawicy, oraz z uwagi, że przy zmianie położenia zwłok z ust tychże dobywała się jeszcze krew ciemna i płynna, nie się nie sprzeciwia przekonaniu, iż krew ta dostała się już po śmierci do górnych dróg oddechowych ś. p. Chudoby.

8) Oględziny zewnętrzne zwłok ś. p. Chudoby wykazały następujące obrażenia na powłokach skórnych: a) w tylnej części prawej połowy powłok czołowych otarcie naskórka i siniec wielkości półcenta, stwierdzony nacięciem, b) mniej więcej w środku czoła a ponad okiem prawem pięć, c) pod okiem prawem jeden, d) na nosie trzy drobne sińce, wszystkie od wielkości siemienia konopnego do wielkości soczewicy dochodzące, jako sińce nacięciem stwierdzone, e) na szyi poniżej małżowiny usznej prawej na przedniej powierzchni mięśnia sutko-mostko-obojczykowego i w okolicy stawu szczęki dolnej osiem drobnych, obok siebie położonych, nieregularnie półksiężycowatych, sino zabarwionych otarć naskórka, okazujących w głębi podbiegnięcie krwawe, f) w przegubie stawu łokciowego lewego na stronie wewnętrznej tegoż siniec wielkości fasoli g) w obu jamkach pachowych sińce, umieszczone z przodu tychże jamek, z tych prawy siniec wielkości okrągłego grochu, zaś lewy wielkości półcenta, wszystkie jako sińce nacięciem stwierdzone.

Ponieważ wszystkie powyższe obrażenia okazywały podbiegnięcie krwawe, przeto musiały one powstać za życia. Odnośnie do sposobu ich powstania zaznacza się: obrażenia wymienione pod a) b) c) d) e) mogły powstać wskutek upadku denata na ściernisko, mogły atoli powstać także i przez gwałt, zadany ręką drugiej osoby; natomiast sińce, podane pod f) g), mogły powstać wyłącznie tylko wskutek działania drugiej osoby, n. p. wskutek ucisku, wywartego ręką tejże.

9) Tak więc, wobec braku zmian anatomicznych w ustroju denata, któreby dowodziły naturalnej jego śmierci, wobec wykluczonej możliwości przypuszczenia śmierci wskutek krwotoku i zaduszenia się krwią własną, wobec obecności krwi ciemnej i płynnej, przekrwienia narządów wewnętrznych, jak mózgu, płuc i nerek, wreszcie wobec obrażeń, wymienionych pod f) g), które powstały tylko wskutek działania drugiej osoby i wobec obrażeń wymienionych pod a) b) c) d) e), które wskutek takiego samego działania powstać mogły, Wydział lekarski orzeka, iż ze stanowiska lekarskiego nic nie przemawia przeciw rozpoznaniu śmierci z uduszenia zbrodniczego.

10) Co się tyczy przesłanych do zbadania liców oświadcza się, iż przesłany worek jest napojony cieczą, barwik krwi, a zatem i krew zawierającą, że jednak ciecz ta mogła pochodzić ze surowego mięsa [1]), wrzekomo w nim przechowywanego, że w plamie na trzasce się znajdującej, wielce już zużytej przy poprzednich badaniach, nie udało się krwi wykazać, że plama na kamieniu pochodzi od rudy żelaznej.

Mimo tak stanowczego orzeczenia Wydziału lekarskiego, sąd obwodowy w Nowym Sączu zaniechał dalszej sprawy, a to na mocy wniosku tamtejszej c. k. Prokuratoryi państwa, której zdaniem śledztwo dotychczasowe, choć stwierdziło w danym wypadku zbrodnię, przecież nie dostarczyło dostatecznych dowodów przeciw obu Färberom. Färberów wypuszczono tedy na wolność.

Tymczasem wdowa po zabitym Chudobie wniosła za pośrednictwem adwokata Dra Bednarskiego tak zwaną subsydyarną skargę przeciw Färberom, jako domniemanym sprawcom zbrodni do Sądu Wyższego w Krakowie, a ten, rozpatrzywszy dotychczasowe akta, polecił Sądowi krajowemu karnemu w Krakowie przeprowadzić ponowne śledztwo, a zarazem polecił temuż Sądowi zasięgnąć opinii Wydziału lekarskiego co do niektórych okoliczności, ujętych w kilka pytań.

Wynik ponownego śledztwa, przeprowadzonego z wielką znajomością rzeczy i sprytem, był niespodziewany. I tak zeznali liczni świadkowie, iż w dniu znalezienia zwłok ś. p. Chudoby byli Färberowie niezwykle przygnębieni i zadumani, że służby swej tego rana nie budzili wcale, choć zwykli to byli zawsze do dnia czynić, że 23 sierpnia miał Färber na twarzy niedawne ślady zadrapań (św. Winiarski), że zwłoki śp. Chudoby okazywały na obu stronach szyi i krtani sińce, na piersiach zaś dwa ślady sine wielkości dłoni męskiej (świadkowie: Teofila Kraupowa i Wojciech Chudoba), że dzieci Färberów zacierały nogami ślady krwi przed browarem na gościńcu, że Salomon Färber, zagadnięty w czasie swego pobytu w więzieniu śledczem w Nowym Targu przez współwięźnia Rączkę, iż mogli byli przekupić śp. Chudobę, a nie zabijać go, odpowiedział: „dyabli się spodziewali, wolelibyśmy dać mu 10 złr.“ Wreszcie niezmiernie ważnem było zeznanie świadka Anny Materkowej, która, idąc dnia 21 sierpnia 1897 r. wczesnym rankiem przed wschodem słońca gościńcem z Nowego Targu do Zakopanego, widziała, jak dwóch żydów, z których w jednym poznała Chaima Färbera, nieśli nieznanego jej górala i jak go położyli na ścierni w miejscu, w którem wkrótce potem znaleziono zwłoki śp. Chudoby. Sądząc, że niosą pijanego człowieka i z obawy przed żydami, ukryła się za krzak, tak, iż żydzi jej nie widzieli. Do czasu tego powtórnego śledztwa nie mówił świadek o tem zdarzeniu z obawy przed żydami, a uczynił to później, po naradzie z księdzem przy spowiedzi.

Po tem uzupełnieniu śledztwa podał kierujący śledztwem szereg pytań pierwszym obducentom w dniu 20 marca 1898, na które oni podali następującą odpowiedź:

Co się tyczy działania, które wywołało śmierć z uduszenia J. Chudoby, wykluczamy przyczynę śmierci przez uduszenie się wskutek upadnięcia twarzą na ziemię, albowiem, gdyby taki upadek miał miejsce, usta i nos nie mogły tak szczelnie do podstawy przylegać, aby dostęp powietrza do płuc był zupełnie odcięty. Zdaniem naszem śmierć Chudoby wywołaną została uciskiem na krtań lub klatkę piersiową, albo łącznem działaniem na krtań i klatkę i tę ostatnią ewentualność uważamy za najprawdopodobniejszą, przyczem musimy dodać, że skoro przy sekcyi stwierdziliśmy u Chudoby rozedmę płuc, nieżyt oskrzeli i wątłą budowę ciała, tudzież podeszły wiek, — duszenie takie nie potrzebowało być dłużej trwającem i zbyt silnem. Miejsce, gdzie śmierć Chudoby nastąpiła, czy na obejściu Färberów, czy w miejscu znalezienia zwłok, nie da się oznaczyć. Śmierć mogła nastąpić na miejscu znalezienia zwłok i to uważamy za najprawdopodobniejsze na podstawie zeznań świadków dowodzących, że znaczniejsze ślady krwi były w najbliższem otoczeniu miejsca znalezienia zwłok. Gdyby bowiem na to miejsce przeniesiono Chudobę już po śmierci, byłyby daleko mniejsze ślady krwi, niż je podają świadkowie, albo nie byłoby żadnych śladów, chyba, że Chudoba był na to miejsce niesiony w agonii.

[1]) Tłomaczenie plam na worku, podane przez Färberów.

Co do historyi powstania uszkodzeń, to najprawdopodobniej otrzymał Chudoba pierwszy cios w głowę narzędziem tępem, twardem, następnie mógł otrzymać raz w nos, albo upaść na nos i wywołać krwotok, a potem nastąpiło uduszenie przez mechaniczne działanie trzeciej osoby, wywarte na krtań i klatkę piersiową. Co do ułożenia zwłok i kapelusza, oświadczamy, że najprawdopodobniej kapelusz ten ułożony został przez trzecią osobę, bo trudno przypuścić takie przypadkowe ułożenie się kapelusza przy upadku. Co się tyczy ucisku na klatkę piersiową, to mogło ono powstać wskutek ugniatania ciałem o szerszej podstawie, które to właśnie działanie najczęściej sińców nie wywołuje.

W ten sposób uzupełnione akta śledcze przesłał Sąd krajowy karny w Krakowie Wydziałowi lekarskiemu z wezwaniem udzielenia odpowiedzi na pytania, postawione przez c. k. Sąd wyższy i przez sędziego śledczego. Pytania Sądu wyższego opiewały:

1) Co rozumiał Wydział lekarski przez „uduszenie zbrodnicze“?

2) Czy uważa je za udowodnione i pewne, czy tylko za możliwe i mniej lub więcej prawdopodobne?

3) Czy uduszenie to nie mogło być wynikiem upadku na ścierń ustami i nosem i zamknięcia tychże przez taki upadek w miejscu znalezienia zwłok?

4) Jakiego stopnia są uszkodzenia, wymienione w orzeczeniu Wydziału pod *a* do *g* i w jakim czasie, ze względu na chwilę śmierci, one mogły być, względnie były zadane?

5) Czy z tych obrażeń nie można wprost wnosić o czynności, która wywołała uduszenie?

6) Jaka czynność przeciwnika wywołała to uduszenie, czy dławienie szyi, czy zatkanie ust i nosa?

Pytania zaś sędziego śledczego opiewały:

7) Czy i jakie znaczenie dla sprawy ma owo sinoczerwone zabarwienie skóry moszen na przedniej i bocznej powierzchni?

8) Jakie znaczenie mają ślady, opisane przez świadków Kraupową i Wojciecha Chudobę?

9) Czy położenie zwłok, laski i ułożenie kapelusza na lewej stronie twarzy wskazują na to, iż zwłoki w ten sposób przez trzecie osoby ułożone zostały?

10) Czy czynu dokonał jeden lub więcej sprawców?

Na powyższe pytania odpowiedział Wydział lekarski w sposób następujący:

Ad 1) Przez „uduszenie zbrodnicze“ rozumiał i rozumie Wydział lekarski uduszenie gwałtowne, wywołane rękoma jednej lub więcej osób trzecich.

Ad 2) Wydział lekarski, powołując się na wyrażone w swem pierwszem orzeczeniu pod Nr 9 zdanie, które stanowi zupełną i naukowo umotywowaną odpowiedź na powyższe pytanie, raz jeszcze zaznacza po wszechstronnem zbadaniu danego przypadku, że ze stanowiska nauk lekarskich należy uważać uduszenie, jako przyczynę śmierci śp. Chudoby, za udowodnione.

Ad 3) Uduszenie to nie mogło być wynikiem upadku na ścierń ustami i nosem, albowiem przy takim upadku nie ulegną nigdy ani usta, ani nos zupełnemu zatkaniu.

Ad 4) Wszystkie obrażenia cielesne, jakie stwierdzono na ciele śp. Chudoby, stanowią, jeżeli się je jako takie weźmie pod rozwagę, tak razem wzięte, jak i każde z osobna, lekkie uszkodzenie ciała, połączone z kilkodniowem naruszeniem zdrowia. Wszystkie te uszkodzenia powstały za życia śp. Chudoby, jak to Wydział zaznaczył w swem pierwszem orzeczeniu pod Nr. 8. Co się tyczy bliższego oznaczenia czasu, w którym one powstać mogły, to wejrzenie ich i cechy, podane w protokole oględzin, dowodzą, że powstały one na krótki czas przed śmiercią denata, a zatem, że nie powstały one żadną miarą na kilka dni przed jego śmiercią. Tak więc obrażenia te nie pochodziły od pobicia, jakiego śp. Chudoba miał doznać, wedle zeznań świadków Kiwy i Fani Heller, w dniu 16 sierpnia 1897 [1]).

Ad 5) Wydział lekarski zaznaczył w swem pierwszem orzeczeniu pod Nr. 8, że obrażenia, wymienione pod *a), b), c), d), e)*, mogły powstać albo wskutek gwałtu, zadanego ręką drugiej osoby, lub wskutek upadku na ścierń, a to dla tego, ponieważ te obrażenia były rozmieszczone przeważnie na prawej połowie twarzy i szyi, zatem na tej połowie, która denat, w chwili znalezienia jego zwłok, przytykał do ścierni. Nadto zaznaczył Wydział lekarski, że obrażenia, wymienione pod *f), g)*, były zadane denatowi wyłącznie tylko w sposób gwałtowny przez drugą osobę. Obrażenia te, pod *f), g)* wymienione, mogły powstać przez silne uchwycenie denata pod pachy, względnie i za przegub łokciowy lewy i to np. przy silnem przytrzymaniu lub przenoszeniu go. Co się tyczy obrażeń, wymienionych pod *a), b), c), d), e)*, to jakkolwiek nie da się z apodyktyczną ścisłością i pewnością odnieść je do gwałtu, zadanego denatowi ręką drugiej osoby, z powyżej już podanego powodu, jednak znaczna ich ilość i rozmaitość czynią to przekonanie wielce prawdopodobnem, a nawet o wiele więcej prawdopodobnem, niż przypuszczenie powstania ich wskutek upadku na ścierń.

Ad 6) Z odpowiedzi na poprzednie pytanie wynika, że w danym przypadku nie może Wydział lekarski z bezwzględną pewnością i ścisłością oznaczyć czynności przeciwnika, która wywołała uduszenie denata, uważa jednak za wiele do prawdy zbliżone, iż uduszenie śp. Chudoby było wywołane uciskiem, wywartym na szyję, zatem dławieniem, oraz zatykaniem jego ust i nosa.

Ad 7) Sinoczerwone zabarwienie skóry na przedniej i bocznych powierzchniach moszen denata stanowiło plamę pośmiertną, powstałą już po śmierci, skutkiem opadnięcia krwi w części ciała najniżej ułożone, a okoliczność, że w chwili sekcyi plama ta w równym stopniu zajmowała obie boczne powierzchnie moszen, dowodzi, iż zwłoki leżały conajmniej kilka godzin przed sekcyą w zwykłem położeniu, to jest na grzbiecie.

Ad 8) Jeżliby ślady, opisane wbrew wynikowi oględzin lekarskich przez świadków Kraupową i W. Chudobę, jako znajdujące się po obu stronach szyi denata, były w istocie sińcami, zatem obrażeniami, powstałemi za jego życia, to stanowiłyby one, ze względu na swe rozmieszczenie po obu stronach szyi, stanowczy i pewny dowód ucisku, wywartego ręką drugiej osoby na szyjną część dróg oddechowych denata, zatem dowód zadławienia. Jeźliby zaś opisane przez tychże świadków ślady na piersiach również były sińcami, w takim razie dowodziłyby one ucisku, wywartego na klatkę piersiową denata działaniem drugiej osoby. Atoli działanie to, wnosząc z jakości tych podanych śladów, nie mogłoby było być silnem, a zatem i zdolnem do zniesienia ruchów klatki piersiowej i do uduszenia w ten sposób denata, gdyż silne ugniecenie byłoby sprowadziło, jeżeli już nie złamanie żeber kruch-

[1]) Rzekome pobicie denata przez żonę.

szych i łatwiej łamliwych u osób podeszłego wieku, jak denat, to w każdym razie znaczniejsze podbiegnięcie krwawe, którychby znawcy nie mogli byli przeoczyć przy sekcyi.

Ad 9) W odpowiedzi na powyższe pytanie, którego rozwiązanie nie wymaga, zdaniem Wydziału, znajomości zasad lekarskich, zaznacza się, że położenie zwłok śp. Chudoby, w szczególności ułożenie kapelusza na lewej połowie twarzy, usprawiedliwia najzupełniej przypuszczenie, iż trzecie osoby ułożyły denata w ten sposób, jakkolwiek nie da się stanowczo i pewnie wykluczyć możliwości powstania podobnego ułożenia ciała denata i jego kapelusza w sposób przypadkowy, n. p. przy upadku.

Ad 10) Aczkolwiek gwałtowne uduszenie śp. Chudoby mogło było być dziełem rąk jednego sprawcy, to jednak Wydział lekarski uważa za więcej prawdopodobne, że w czynie tym brało udział więcej sprawców, n. p. dwóch.

W końcu dochodzi Wydział lekarski do następujących wniosków, powołując się zresztą tak na wywody swego pierwszego orzeczenia, jak i obecnych odpowiedzi:

I. Śp. Chudoba zmarł nagłą śmiercią z uduszenia, dokonanego —

II. w sposób gwałtowny przez zadławienie i przez zaciśnięcie mu ust i nosa.

III. Czynu tego mógł dokonać jeden sprawca, choć prawdopodobniej było ich więcej, n. p. dwóch.

Powyższe obszerne wywody Wydziału nie wyczerpały jeszcze wszystkich zagadnień danego przypadku, gdyż Prokuratorya państwa w Krakowie zażądała jeszcze pismem z 3 czerwca 1898 wyjaśnień od Wydziału lekarskiego na następujące, podane mu pytania:

1) W którem miejscu i w jakim czasie utracił śp. Chudoba życie, w szczególności, czy utracił je na obejściu browaru, czy też w miejscu, w którem znaleziono jego zwłoki?

2) Czy możliwem i prawdopodobnem jest, aby śp. Chudoba, doznawszy na krótko przed śmiercią krwotoku, mógł jeszcze krwawić po śmierci przy przenoszeniu jego zwłok?

3) Czy tak liczne i znaczne ślady nie przemawiają za tem, że były one sztuczne i dokonane celem upozorowania śmierci z krwotoku?

4) Czy ś. p. Chudoba, po doznaniu gwałtu, który jego śmierć sprowadził, mógł sam przejść aż do miejsca znalezienia jego zwłok, czy też utracił życie na miejscu zadanego mu gwałtu?

Odpowiedź Wydziału brzmiała:

Ad 1) Wydział lekarski nie ma żadnych danych, na których mógłby oprzeć stanowczą odpowiedź co do miejsca, w którym śp. Chudoba utracił życie, atoli zważywszy okoliczność, że ślady krwi wiodły od browaru aż do miejsca znalezienia zwłok, uważa za możliwe, iż śp. Chudoba utracił życie w browarze, względnie na jego obejściu. Również nie może Wydział lekarski oznaczyć stanowczo czasu śmierci śp. Chudoby, aczkolwiek obecność treści pokarmowej w żołądku i jelitach cienkich, stwierdzona pierwszą sekcyą, każe uważać za więcej prawdopodobne, iż śmierć zaskoczyła śp. Chudobę raczej przed północą, niż nad ranem.

Ad 2) Co do źródła krwotoku oświadczył Wydział lekarski w swem pierwszem orzeczeniu w drodze wykluczenia, że mogła niem być błona śluzowa nosa i to najprawdopodobniej wskutek zadanego urazu w okolicę nosa, czoła i t. d. Krew, wynaczyniona z błony śluzowej nosa na schyłku życia denata, mogła się częściowo nagromadzić w jamie ustnej i nosowej, zatem mogła się potem przy przenoszeniu zwłok wylewać i tworzyć, zależnie od mniej lub więcej znacznego wstrząśnienia zwłokami (n. p. przy przenoszeniu ich przez rów przydrożny), już to mniejsze, już też większe ślady krwawe; zarazem mogła się w danym przypadku także i po śmierci sączyć krew z przerwanych za życia żył w błonie śluzowej nosa, a to tem bardziej, ponieważ krew w zwłokach śp. Chudoby była płynną, a nawet narządy głowy, zatem i błona śluzowa nosa, były przekrwione. Tak więc było możliwem krwawienie zwłok przy ich przenoszeniu, nawet po upływie kilku godzin od chwili śmierci.

Ad 3) Przypuszczeniu c. k. Prokuratoryi państwa, wyrażonemu w trzeciem pytaniu, Wydział lekarski nie może odmówić słuszności i prawdopodobieństwa już choćby z tego powodu, że źródła krwotoku nie wykryto, a Wydział tylko w drodze wykluczenia i z pewnem prawdopodobieństwem oświadczył się za błoną śluzową nosa, jako źródłem tego krwotoku. Tylko dokładne zbadanie krwi ze śladów, dokonane w pierwszych dniach po zajściu, mogło było rozjaśnić przypuszczenie, czy ślady te były sztuczne, t. j. wytworzone przez rozlanie krwi zwierzęcej.

Ad 4) Z uwagi na swe drugie orzeczenie *ad 6)* uważa Wydział lekarski za nieprawdopodobne, aby śp. Chudoba mógł był przejść aż do miejsca znalezienia jego zwłok po doznaniu gwałtu, który go o śmierć przyprawił. Wobec zaś odpowiedzi obecnej na pierwsze pytanie, odpada odpowiedź na ustęp końcowy czwartego pytania.

Dnia 12 października 1898 r. rozpoczęła się przed Trybunałem przysięgłych w Krakowie rozprawa karna o zbrodnię morderstwa przeciw Chaimowi i Salomonowi Färberom i zakończyła się 20 października 1898 zasądzeniem Chaima Färbera za zbrodnię zabójstwa na karę 7 lat ciężkiego więzienia, obostrzonego postem co kwartał i ciemnicą co roku w dniu 21 sierpnia, zaś Salomona Färbera za współwinę w zbrodni zabójstwa na karę jednorocznego ciężkiego więzienia, obostrzonego postem co miesiąc. Zarazem skazano obu na zapłacenie znacznego odszkodowania dzieciom i wdowie po zabitym, oraz na ponoszenie znacznych kosztów postępowania karnego.

Wskutek odwołania się obu zasądzonych do Trybunału Najwyższego w Wiedniu, została kara wymierzona Chaimowi zmniejszoną na 4 lata więzienia, Salomon zaś został uwolniony. (Dok. nast.).

III. O zmianach w układzie nerwowym zwierząt po wycięciu gruczołu tarczykowego.

Podał

Dr. Mieczysław Switalski.

(Dokończenie).

Mając w dalszym ciągu nieco dokładniej opisać komórki patologiczne, sądzę, że nie od rzeczy będzie przypomnieć czytelnikowi budowę prawidłowej komórki nerwowej, tak, jak się ona przedstawia w świetle badań dzisiejszych. Oglądając pod drobnowidem komórkę nerwową, n. p. z rogu przedniego rdzenia, widzimy, że pierwoszcza jej składa się z dwóch istot, ściśle się różniących pod względem swej budowy i zdolności barwienia się. Pierwsza z nich „ukształtowana“ *(geformte*

Substanz, chromatophile Substanz) występuje jako twór kształtu ziarn, stożków, wrzecion, drobnych bryłek, które się barwią bardzo wybitnie stósownymi barwikami. Twory te rozmaicie nazywane, będę mienić w dalszym ciągu, wedle Helda, „ciałkami Nissla“. Druga istota — „bezkształtna“ — występuje w komórce w postaci siatki, w której oczkach znajdujemy ciałka Nissla. Istota ta barwi się słabo i w ten sposób wyraźnie odbija od reszty pierwoszczy. Stosunek obu tych istot względem siebie i względem jądra jest różny w rozmaitych komórkach i wedle tego Nissl rozróżnia kilka rodzajów komórek i daje im rozmaite nazwy, sądząc, że każdy rodzaj ma inne znaczenie fizyologiczne i spełnia inne czynności. Rozróżnienie kilku rodzajów komórek nie ma jednak wybitnego znaczenia dla badań anatomo-patologicznych, nie będę więc nad tem dłużej się zatrzymywał.

Oglądając ciałka Nissla przy małem powiększeniu, widzimy, że przedstawiają się one, jako twory jednolite wyżej wspomnianego kształtu; jeżeli jednak użyjemy powiększenia znaczniejszego (imersya), to na bardzo cienko krajanych preparatach przekonywujemy się, że tak nie jest. Składają się one mianowicie z bardzo drobniutkich ziarnek, które są połączone ze sobą istotą kitową. Ciałka Nissla widzimy nietylko wśród pierwoszczy komórki, ale znajdują się one także i w wypustkach. Począwszy od miejsca wyjścia wypustek jest ich coraz mniej. Istota nie barwiąca się, którą nazwijmy istotą podstawową, występuje w komórce w kształcie pasemek bezbarwnych pomiędzy ciałkami Nissla. Budowa tej istoty nie jest do dziś znaną. O ile posiadamy wiele sposobów barwienia ciałek Nissla, nie mamy ani jednego, któryby nam dozwolił zabarwić dokładnie tę część komórki, a tem samem i wglądnąć w jej budowę najdrobniejszą. Niektórzy autorowie chcą się w niej dopatrzeć budowy włókienkowej, podczas gdy inni temu przeczą. Istota podstawowa, wypełniając ciało komórki, tworzy drobną siateczkę, w której oczkach leżą ciałka Nissla, mające kształt zależny od kształtu oczek siatki. Należy tutaj jeszcze wspomnieć o jednym składniku pierwoszczy komórki, to jest o barwiku *(Pigment)*, który spotykamy najczęściej w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, pasie Clarkiego, komórkach ruchowych kory mózgowej i zwojach spółczulnych. Na preparatach, sporządzonych sposobem Nissla, w miejscach, gdzie barwik jest nagromadzony, nie spotykamy ciałek Nissla, co bynajmniej nie pozwala nam uważać komórek za patologiczne. W komórkach nerwowych zwierząt spotykamy barwik tylko bardzo wyjątkowo.

Jeżeli zadamy sobie teraz pytanie, czy ciałka Nissla są tworami, istniejącymi za życia, czy też powstałymi po śmierci pod wpływem płynów, używanych do stwardnienia, to pytanie to musimy na razie pozostawić bez odpowiedzi. Nie ma to jednak żadnego praktycznego znaczenia dla badań anatomo-patologicznych. Jeżeli, badając cały szereg preparatów z rozmaitych zwierząt zdrowych tym samym sposobem, otrzymamy każdym razem jednakowe obrazy komórek, to przyjdziemy do przekonania, że komórki stale tak a tak wyglądają i nazwiemy je prawidłowemi. Jeżeli natomiast w układzie nerwowym, badanym tymi samymi sposobami, spotykamy komórki, które różnić się będą w swej budowie od komórek, które nazwaliśmy prawidłowemi, to musimy je nazwać komórkami patologicznemi.

Dalszą częścią składową komórki jest jądro. Jest to twór kształtu mniej więcej kulistego, albo jajowatego. Zależy to poczęści od kształtu komórki. Położone w środku samej pierwoszczy komórkowej, jakkolwiek czasami spotykamy je przesunięte mniej lub więcej ku jednej ścianie komórkowej. Błękitem metylenowym barwi się słabo niebiesko tak, że wybitnie odbija od reszty komórki. Drobniejszych szczegółów jego budowy dotychczas nie znamy. Wiemy tylko, że posiada osłonkę, która z wszystkich stron otacza jego pierwoszczę, wewnątrz której spotykamy stale jąderko, barwiące się bardzo silnie. Jąderko to leży mniej lub więcej w samym środku jądra. W pierwoszczy jądrowej spotykamy czasami miejsca nieco silniej zabarwione, aniżeli jej reszta, które przedstawiają się jakgdyby plamy. O znaczeniu ich nic bliższego nie wiemy. W jąderku spotykamy czasami jądereczko, a tu i ówdzie, jakkolwiek dość rzadko, zamiast jednego jąderka, widzimy ich dwa; są one wtenczas mniejsze.

Zastanówmy się teraz nad tem, jak przedstawia się układ nerwowy ośrodkowy zwierząt operowanych. Makroskopowo uderza nas przedewszystkiem przekrwienie, które o wiele wybitniejsze jest w oponach i miąższu mózgu, aniżeli w rdzeniu i oponach rdzeniowych. Naczynia krwionośne opony twardej, a jeszcze wyraźniej miękiej, są porozszerzane, tworzą drobną siateczkę. Tu i ówdzie spotykamy drobne wynaczynionki, które wielkością swoją nie przekraczają główki od szpilki, nie są one jednak zbyt obfite. Opony zresztą nie przedstawiają innych zmian, może są nieco obrzękłe. Sam mózg na przekroju przedstawia się również przekrwiony, bardziej różowo zabarwiony, aniżeli u zwierząt prawidłowych. Wynaczynionek, o których wspominają niektórzy autorowie, nie spotkałem nigdzie. Odmienne zabarwienie mózgu, spowodowane przekrwieniem, można bardzo dokładnie rozpoznać, jeżeli ten leżał nawet długi czas w roztworze formaliny. Podczas gdy mózg prawidłowy po dłuższem leżeniu we wspomnianym płynie przyjmuje zabarwienie blado żółte, przypominające nieco parafinę, mózg zwierząt operowanych zachowuje swoje różowo-rdzawe zabarwienie, które pochodzi od przepełnienia naczyń krwią.

Powyższe zmiany w znacznie mniejszym stopniu spotykamy w rdzeniu.

O wiele wybitniejsze zmiany spotykamy drobnowidowo w mózgu, a przedewszystkiem w komórkach kory mózgowej. Przeglądając preparat, sporządzony sposobem Nissla, bez względu z jakiej okolicy i jakiego zwoju pochodzi, przekonywujemy się, że komórki prawidłowe znajdują się tylko pojedyńczo tu i owdzie rozsiane, przeważna zaś ich ilość okazuje większe lub mniejsze zmiany patologiczne. Zmiany te podzielić możemy na dwa rozmaite rodzaje, a w nich znowu rozróżnić kilka okresów. Przedewszystkiem uderza nas znaczna niejednostajność w barwieniu się komórek. Podczas gdy komórki w prawidłowej korze mózgowej są wszystkie jednakowo zabarwione, — tu i owdzie spotykamy tylko komórkę silniej albo słabiej zabarwioną od innych, — tutaj spotykamy całe gromady komórek zabarwionych bardzo słabo, podczas gdy inne barwią się ciemno-niebiesko. Te różnice widzimy najlepiej, używając niezbyt silnego powiększenia. (Nr. 6 obj. 4. okul. Reicherta). Przyglądając się najpierw przy dużem powiększeniu komórkom słabo się barwiącym, przekonujemy się przedewszystkiem, że utraciły one mniej lub więcej swój kształt piramid, a zbliżone są do tworów jajowatych. Wypustki ich są bardzo niewyraźne, a czasami wprost rozpoznać się nie dają. Stosunkowo naj-

częściej widzieć jeszcze możemy wypustkę, odchodzącą ku powierzchni kory mózgowej, ale jest ona tylko na bardzo małej przestrzeni widoczna. Pierwoszcza komórkowa przedstawia się zupełnie zmienioną. Podczas gdy w komórce prawidłowej widzimy silnie zabarwione ciałka Nissla, ułożone w istocie bezbarwnej, tutaj budowy tej dostrzedz nie możemy. Jedna część komórki jest silnie zabarwioną, podczas gdy druga nie barwi się zupełnie, albo bardzo słabo. Stałego obrazu tej zmiany (chromatolysis) nakreślić nie można. Podczas gdy w jednych komórkach istota barwiąca się nagromadzoną jest w kształcie pierścienia na obwodzie komórki, w innych widzimy ją około jądra, a części obwodowe komórki są słabo zabarwione. Jeszcze częściej widzimy komórki, w których miejsca niebarwiące się występują w postaci luk w mniejszej lub większej ilości. W miejscach bezbarwnych

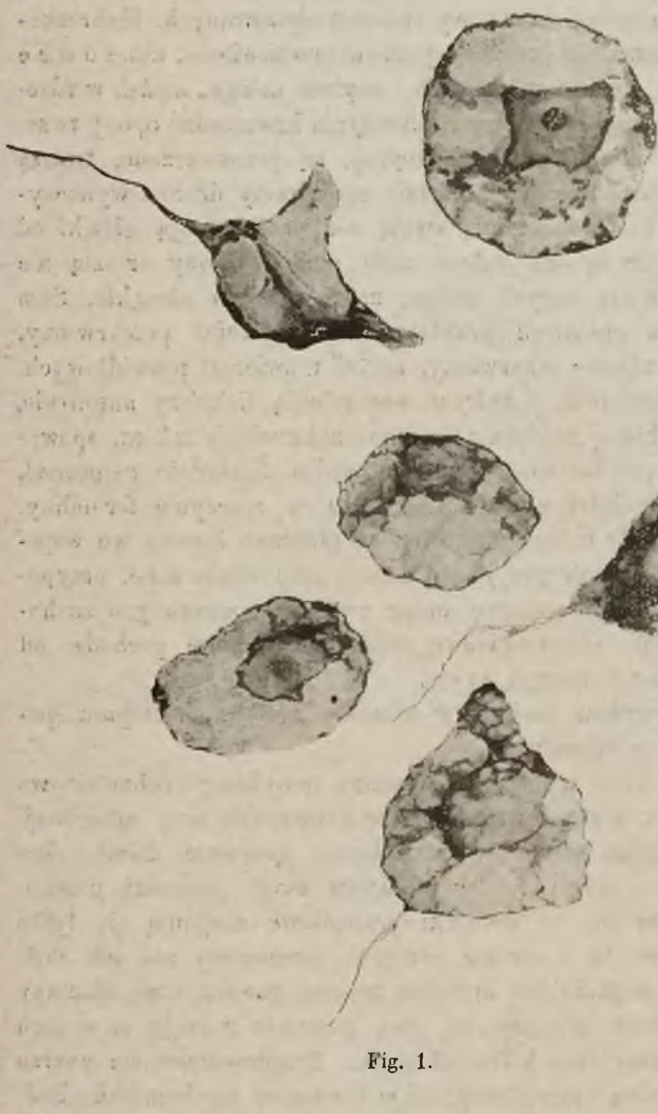


Fig. 1.

spotykamy tu i owdzie drobniutkie ciałka rozmaitego kształtu. Zmiany te w komórkach są następstwem rozpadu pierwoszczy komórkowej, która zamienia się w drobnoziarnistą masę i gromadzi się raz około jądra, raz na obwodzie, innym razem w kształcie wysepek. Jako ostateczny stopień tej zmiany uważać musimy komórki, które widzieć możemy tylko przy bardzo znacznem powiększeniu, a to dla tego, że są tak słabo zabarwione i to tylko w częściach obwodowych, że ich przy małem powiększeniu nie widzimy.

Jądra tych komórek są również słabo zabarwione, najczęściej o zmienionym kształcie, albo ich wcale nie widać. (Fig. 1).

Oprócz powyżej opisanych zmian spotykamy jeszcze inne, bardzo cechujące, których nie miałem sposobności widzieć w żadnym innym procesie patologicznym. Są to mianowicie komórki zabarwione bardzo silnie w stanie chromatofilii, w których jakiejś drobniejszej budowy trudno się dopatrzeć. Ciało komórki przedstawia się prawie jednostajnie zabarwione na ciemno-niebiesko, wewnątrz którego czasami można się dopatrzeć miejsca jaśniejszego, w którem widać ciemniejszy punkt. Jest to jądro, którego zarysy niedają się ściśle określić. Komórki te posiadają bardzo długą wypustkę jednostajnie zabarwioną, wężykowato pokręconą, którą możemy widzieć na znacznej przestrzeni. Wypustkę wężykowatą długą widzimy zwykle tylko jedną, podczas gdy inne są cieńsze i krótkie. Budowa tych wypustek jest zupełnie jednostajna. Komórki tego kształtu spotykamy najczęściej w warstwach bardziej powierzchownych kory mózgowej, gdzie możemy je widzieć w bardzo znacznej ilości ułożone obok siebie; pojedynczo rozsiane, spotykamy je w niższych częściach kory mózgowej. Bardzo zbliżone do tych są komórki barwiące się słabiej o krótkich i cienkich wypustkach, których pierwoszcza jest zupełnie jednostajnie zabarwiona. Postacie te stanowią przejście obydwu opisanych zmian (Fig. 2).



Fig. 2.

Nagromadzenia się ciałek białych około komórek, albo też wewnątrz ich, o którem wspomina Rogowitsch, nie spotkałem nigdzie. Zmiany w komórkach, wyżej opisane, spotykamy w korze mózgowej, a szczególnie w płatach bardziej ku przodowi jej położonych i w ośrodkach dróg ruchowych. Komórki jąder nerwów mózgowych i zwojów podstawowych przedstawiają się zupełnie prawidłowo, tak samo, jak komórki rdzenia. Badanie rdzenia i mózgu sposobem Marchiego dało wynik ujemny. Jakkolwiek tu i owdzie spotykamy miejsca podejrzane, to jednak nie można z pewnością twierdzić, by były patologiczne. Natomiast spotykamy zmiany we włóknach nerwowych, barwionych sposobem Weigerta, a podbarwionych karminem:

u królika	Nr. II, IV, V
u psa	Nr. IV,
u kota	Nr. I, II.

Zmiany te widzimy częścią we włóknie rdzennem, a częścią w osłonie rdzennej. Włókna osiowe przedstawiają się obrzękłe, grubsze od włókien prawidłowych. Jakkolwiek grubość włókien nerwowych u psów i kotów jest ilością bardzo niestałą, to przecież przekraczają one grubość nawet najgrubszych włókien u zwierząt zdrowych. Widzieć to możemy szczególnie dobrze na preparatach, krajanych podłużnie, Dość często zauważyć możemy również, że włókna rdzenne nie przebiegają prosto, ale są wężykowato pokręcone. Osłonka rdzenna barwi się w wielu miejscach znacznie gorzej, aniżeli w rdzeniu zwierząt prawidłowych, ponadto widać bardzo wybitny jej obrzęk. Obrzęk ten nie rozciąga się jednostajnie w przebiegu włókna, ale występuje w jednem miejscu, dalej widzimy znowu włókno prawidłowe, znowu obrzękłe w ten sposób, że przyjmuje ono wejrzenie różańca, co na bardzo znacznych przestrzeniach widzieć możemy. Wybitnie szczególnie występuje to we włóknach grubszych.

Zmiany te, jakkolwiek niezbyt rozległe, spotykamy stale w drogach piramidalnych, a zresztą rozmieszczone tu i owdzie bez jakiegokolwiek systemu w mózgu, rdzeniu przedłużonym i rdzeniu aż do części grzbietowej. W dalszych częściach rdzenia włókna przedstawiają obraz prawidłowy. Zmiany te uważać należy za drugorzędne, wywołane zmianami w komórkach kory mózgowej. Tłómaczenie to usprawiedliwia nam brak zmian we włóknach u tych zwierząt, które krócej żyły. Do wytworzenia się bowiem zmian we włóknach, którebyśmy mogli na pewno naszymi sposobami badania wykazać, potrzeba pewnego czasu, przynajmniej 2 dni. Nieco prędzej powstają zmiany w najbliższem otoczeniu ogniska, które bezpośrednio uszkadza rdzeń albo mózg, np. po przecięciu rdzenia już po 12 godzinach widzieć można nieznaczne zmiany we włóknach blizko ich przecięcia. Jeżeli jednak oglądać będziemy włókna, bardziej oddalone od ogniska, przerywającego ciągłość neuronu, to dopiero po kilku dniach zauważymy w nich pierwsze zmiany.

Doświadczalnie możemy wywołać proces zstępującego zwyrodnienia włókien dróg piramidalnych, niszcząc części kory mózgowej, w których biorą swój początek tj. w zwojach środkowych. Podobne zwyrodnienie wystąpi także wtenczas, jeżeli komórki wspomnianej części mózgu ulegną schorzeniu, które prowadzi do ich zaniku, jak w naszym przypadku. Zmiany chorobowe we włóknach zaczną się wytwarzać wtenczas dopiero, kiedy stan patologiczny komórek dojdzie do pewnego stopnia, skutkiem czego one tracą swoją zdolność odżywczą (troficzną). Przyjąć musimy, że w naszym przypadku sprawa chorobowa w komórkach kory mózgowej rozpoczyna się po pewnym czasie, a to najprawdopodobniej z chwilą, kiedy widzimy pierwsze objawy chorobowe, t. j. drgawki, czyli, jak wspomnieliśmy, okres podrażnienia. Proces chorobowy w komórkach postępując dalej, prowadzi wreszcie do rozpadu komórki, a w następstwie tego przychodzi do zmian we włóknach nerwowych, które początek swój biorą w tych komórkach.

Zbierając ostatecznie wynik powyższych doświadczeń i badań anatomo-patologicznych, dochodzimy do następujących wniosków:

1. U zwierząt po wycięciu gruczołu tarczykowego występuje obraz chorobowy, który jest następstwem zmian patologicznych w komórkach nerwowych kory mózgowej.

2. Zmiany, jakie spotykamy we włóknach nerwowych, są przyrody drugorzędnej, wywołane zmianami chorobowemi w komórkach nerwowych.

Piśmiennictwo.

1. Albertini et Tizoni: *Centralbl. für medic. Wiss. XXIII Nr. 13.* — 2. Drobnik: *Archiv für exper. Path. und Pharmac.* — 3. Flesch: *Mitth. d. naturw. Gesellsch. Bern 1897, str. 102.* — 4. Friedmann: *Archiv f. Psych. XIX, str. 244.* — 5. Tenże: *Centralblatt für Neurol. 1891, t. I.* — 6. Gley: *Archives de physiol. 892, str. 135 i 664.* — 7. Goldscheider u. Flatau: *Normale et pathol. Anatomie der Nervenzelle.* — 8. Hofmeister: *Fortschritte d. Medicin 1892, Nr. 3, 4.* — 9. Horsley: *Internation. Beitr. z. wissensch. Medicin, 1891.* — 10. Kocher: *Archiv f. klin. Chirurgie XXIX, str. 256.* — 11. Kreyssig: *Virchow's Arch., tom 102, str. 286.* — 12. Langhans: *Virchow's Arch. 1892, str. 318-* — 13. Löwenthal: *Rev. medic. de la Suisse rom. 1887, VII.* — 14. Nissl. — 15. Piscutti G. et G. Viola: *Medic. Centralbl. 1889.* — 16. Querwein: *Virchow's Arch., tom 133, str. 481.* — 17. Quinquad: *Gaz. medic. de Paris, 1891.* — 18. Rogowitsch: *Ziegler's Beitr. zur pathol. Anat., t. IV.* — 19. Tenże: *Arch. de physiol. 1888.* — 20. Tenże: *Centralbl. f. medic Wissensch.* — 21. Rudinger: *Münch. medic. Wochenschr. 1888.* — 22. Schmid: *Berliner klin. Wochenschr. 1886.* — 23. Schönemann: *Virchow's Arch. 1892.* — 24. Stieda: *Ziegler's Beiträge Bd. VII.* — 25. Zoas: *Wiener medic. Wochenschr. 1884.* — 26. Cadeac et Guinard. — 27. Christiani: *Arch. de physiol. V. 1893.* — 28. Drobnik: *Arch. für experiment. Pathol. et Pharmac. 1888.* — 29. Eisellberg: *Verhandl. der deutsch. Geselssch. f. Chirurgie XXII, Congress 1893.* — 30. Ewald et Rockwell: *Pflüger's Arch. Bd. XLVII.* — 31. Führ: *Archiv für experim. Path. et Pharmoc. 1886. Bd. 21.* — 32. Kopp: *Virchow's Arch. 1892.* — 33. Ferrairi: — 34. Wagner: *Wiener med. Blätter, 1884 VII Nr. 25 i 30.*

IV. **Oceny i sprawozdania.**

Prof. jun. L. Oppenheim i prof. med. O. Körner. **Fahrlässige Behandlung und fahrlässige Begutachtung von Ohrenkranken.** Bergmann. Wiesbaden 1899.

Temat arcyciekawy, opracowanie oryginalne, gruntowne i światłe, oto znamienne cechy niniejszej pracy. Główną treść stanowi odpowiedź prof. O. ze stanowiska prawa na 6 pytań, postawionych przez prof. K., a tyczących się odpowiedzialności lekarza leczącego i zarazem rzeczoznawcy, nie obznajomionego z nauką otyatryczną, wobec sądu karnego i cywilnego. Odpowiedź ta opiera się na podstawie orzeczenia o konieczności egzaminowania z otryatryi przy składaniu państwowych egzaminów lekarskich, wręczonego ministerstwu Wielkiego Księstwa Mecklemburg-Schweryńskiego, w którem K., oparty na liczbach statystycznych i faktach, wykazuje zgubne następstwa dla osób pojedyńczych i dla społeczeństwa, wynikające z braku wiedzy otyatrycznej u lekarza praktycznego. Wprost klasyczną nazwać musimy podaną w końcu dla przykładu historyę wadliwego orzeczenia lekarskiego, obok dołączonego poprawnego orzeczenia profesora O. Wywody tam wyłożone są tak nieodparcie przekonywujące i wnioski tak słuszne, że rozprawa ta zasługuje na uznanie i większe rozpowszechnienie. *Spira.*

V. Wyciągi.

Prof. Hochhaus i G. Reinecke. **O przewlekłem zwyrodnieniu mięśnia sercowego.** *(Deutsche med. Wochenschrift* 1899, Nr. 46). Nierozstrzygnięte jeszcze ostatecznie pytanie, czy źródła automatycznej rytmicznej czynności serca szukać należy w wpływach nerwowych, czy też w samymże mięśniu sercowym, zwróciło uwagę powszechną zajętą przedtem głównie wadami zastawkowemi, na zmiany, zachodzące w mięśniu sercowym. Badaniom, podjętym w ostatnich czasach w tym kierunku zawdzięczamy odkrycie, że schorzenia mięśnia sercowego są bez porównania częstsze, niż dawniej przypuszczano i występują we wszystkich prawie chorobach zakaźnych, w wielu zatruciach, po nadmiernych wysiłkach serca,

często także po zapaleniach śródsierdzia i osierdzia, a nawet sądzono, że i w wadach serca główną rolę gra stan mięśnia. Wspomniane tu schorzenia dotyczą mięśnia sercowego we wszystkich jego częściach, to jest, rozumie się przez nie bądź zmiany miąższowe s. s., tj. zmiany komórek mięsnych, bądź zmiany międzymiąższowe, t. j. podścieliskowej tkanki łącznej. Te ostatnie zdarzają się w postaci bujania tkanki łącznej przedewszystkiem w przewlekłych postaciach chorób mięśnia sercowego. Do niedawna panowało powszechnie przekonanie, że te zmiany międzymiąższowe występują ogniskowo, w postaci rozsianych ognisk włóknistych, zastępujących miejsce zniszczonych odcinków mięśnia (np. wskutek martwicy mięśnia po zamknięciu doprowadzającej tętniczki i t. p.). Dopiero w r. b. wystąpił D e h i o z pracą o t. zw. *myofibrosis cordis*: twierdzi on, że obok ogniskowych zmian łącznotkankowych zdarzają się także i zmiany rozlane, obejmujące jednostajnie całą tkankę podścieliskową, a niezależne od zmian naczyń, lecz polegające na samoistnym poniekąd rozroście tkanki łącznej. Zmiany takie miał D. spostrzegać w rozmaitych chorobach serca, przedewszystkiem jednak w przypadkach przerostu roboczego i rozszerzenia serca; rozciągnięcie, jakiemu wówczas ulega przerosły mięsień, ma być przy tem główną przyczyną, wywołującą jego następowy zanik i kompenzacyjny rozrost tkanki podścieliskowej. Zgodnie z tem tłómaczeniem miała *myofibrosis* najwcześniej i najsilniej występować w ścianach przedsionków, które, jako słabsze, najkrócej zdolne są oprzeć się działaniu nadmiernego rozciągnięcia. Zapatrywania, głoszone przez D., miałyby niewątpliwie wielkie znaczenie dla nauki o chorobach serca, gdyby się potwierdziły; dlatego postanowili autorowie wyniki D. sprawdzić, zwracając przedewszystkiem uwagę na rozmaitość stopnia zmiany w różnych częściach serca. W tym celu zbadali autorowie drobnowidowo dokładnie 14 serc, mianowicie 3 serca starcze, 6 wad zastawkowych lub zmian włóknistych ogniskowych m. sercowego; reszta okazów pochodziła ze zmarłych na rozmaite choroby zakaźne. Wynik tych badań streszczają autorowie krótko w ten sposób, że w żadnym przypadku nie spotkali *myofibrosis*, gdzie zaś znajdowały się zmiany włókniste, tam występowały one ogniskowo, w ten sposób, jak to przed pracą Dehio powszechnie opisywano, to znaczy, że punktem wyjścia ognisk włóknistych było schorzenie naczyń. Nie przeczą autorowie, że w niektórych odcinkach serca można spotkać obok ognisk włóknistych także rozlane zgrubienie tkanki podścieliskowej; ale zgrubienie to zawsze zajmuje tylko ograniczoną część ściany, w innych jej częściach zaś panują stosunki prawidłowe. Także i w sercach osobników, zmarłych na choroby zakaźne, pojawiają się zmiany międzymiąższowe z reguły ogniskowo; w jednym tylko przypadku (błonica) zajmowały one znaczne przestrzenie ściany serca w sposób rozlany, ale przypadek ten należy uważać za wyjątek. Następnie stwierdzili autorowie, że w żadnym razie zmiany międzymiąższowe nie występują najwybitniej w przedsionkach; przeciwnie, najsilniej i najczęściej dotknięta bywa ściana komórki lewej. Zaprzeczając więc istnienia *myofibrosis* w sercach przerosłych, oraz teoryi, jaką Dehio podał dla wytłómaczenia tego, jakoby stałego zjawiska, sądzą autorowie, że, jeżeli się zdarza rozlane zwyrodnienie włókniste serca, to chyba jako następstwo rozlanego bujania tkanki łącznej w przypadkach chorób zakaźnych. Jak często zmiana taka się zdarza, wykazać mogą dopiero dalsze badania. *Ciechanowski.*

Dr. L. R a b i n o w i t s c h i Dr. W. K e m p n e r. **W sprawie zakaźności mleka krów gruźliczych, i pożytku szczepienia tuberkuliny.** (Uwagi nad pracą prof. Ostertaga „o zakażeniu mleka krów, które tylko oddziaływały na tuberklinę, nie okazały zaś klinicznych znamion perlicy“, oraz odpowiedź na zarzuty, uczynione przez prof. Ostertaga naszym w tym względzie badaniom. 1) *Deutsche medizinische Wochenschrift* 1899. — 25 Mai. 2) *Centralblatt für Bacteriologie Parasitenkunde und Infectionskrankheiten* Nr. 10). — 1899. Często w ostatnim dziesiątku lat przedsiębrano badania bakteryologiczne mleka krów, które po zaszczepieniu tuberkuliną oddziaływały odczynem gorączkowym w celu oznaczenia, o ile mleko takich krów jest zakaźne, t j. o ile zawiera prątki gruźlicze. Wynik tych badań był dodatni w 30%. Mało jednak w badaniach tego rodzaju zwracano uwagi na to, jak daleko w danym przypadku posunięta była gruźlica i czy od stopnia jej rozwoju zależy obecność prątków gruźliczych w mleku. (Mleko krów z perlicą wymion jest zakaźnem. N o c a r d).

Dr. L. R a b i n o w i t s c h i W. K e m p n e r, (ob. wyciąg w Nr. 25 — 1899 „Przegl. lekarskiego)“. Na podstawie spostrzeżeń klinicznych prf. E g g e l i n g a, wykazujących między 15 krowami tylko u jednej perlicę wymion, u reszty zaś rozmaity stopień rozwoju gruźlicy, aż do jej śladów tylko nieżytowych w płucach i opierając się na badaniu bakteryologicznem mleka, znaleźli pośród tych 15-tu krów, oddziaływających na tuberkulinę, u 10-ciu prątki gruźlicze w mleku, t. j. 66.6%.

Dlatego twierdzą, że w gruźlicy i perlicy wymion, tak początkowej, jak i daleko posuniętej, ukrytej a wykazać się dającej zapomocą tuberkuliny odczynem gorączkowym, mleko krowie może zawierać prątki gruźlicze, że mleko krów oddziaływających na tuberkulinę zawsze należy uważać za zakaźne pod względem gruźlicy, a tuberkulinę jako jedyny miarodajny środek w celu uzyskania mleka wolnego od prątków gruźliczych.

Odmiennego zdania w tym względzie jest prf. O s t e r t a g, który popiera swe zapatrywanie wynikami następujących doświadczeń: Jedna serya doświadczeń obejmuje 50 prób mleka krów, oddziaływających na tuberkulinę, mimo braku objawów klinicznych gruźlicy. Mleko z osobna od każdej krowy centryfugowane szczepi on w ilości 10-ctm. osadu do otrzewnej świnki morskiej, resztę zaś po 150—300 grm. podaje świnkom jako pokarm. W drugiej seryi doświadczeń wykonał prf. O s t e r t a g 14 prób w tensam sposób, ale z mlekiem, zebranem od wszystkich krów razem i zmięszanem. Badania zaś drobnowidowe mleka w obu seryach na prątki gruźlicze dało wynik ujemny.

Ze świnek pierwszej seryi padła po 25-ciu dniach tylko jedna, szczepiona 10 ctm. osadu do otrzewnej. Sekcya wykazała gruźlicę prosówkową, a ponieważ prf. O s t e r t a g znalazł w wątrobie jedno ognisko serowate wielkości orzecha włoskiego, więc na tem jedynie opiera twierdzenie, że zwierzę już przed doświadczeniem było gruźlicze, bo w 25-ciu dniach tak duże ognisko serowate powstaćby nie mogło. Z drugiej seryi doświadczeń również jedna tylko świnka okazała gruźlicę i dlatego prf. O s t e r t a g twierdzi, że mleko od większej ilości krów razem zebrane i zmięszane może zawierać prątki gruźlicze, jeżeli między temi krowami znajdują się oddziaływające na tuberkulinę.

Główny zarzut, jaki Dr. L. R a b i n o w i t s c h i Dr. W. K e m p n e r czynią prf. O s t e r t a g o w i jest ten, że wyniki doświadczeń jego w I-szej seryi niezgodne są z wynikami II-giej seryi, bo jeżeli mięszanina mleka krów zdrowych i oddziaływających po zaszczepieniu tuberkuliną zawiera prątki gruźlicze, to tem pewniej i daleko więcej ich zawierać będzie mleko (osad) pojedynczej sztuki z odczynem gorączkowym na tuberkulinę. Tem mniej zrozumiałem jest dla nich zapatrywanie prf. O s t e r t a g a, że mleko krów, oddziaływających na tuberkulinę, w obec braku klinicznych objawów gruźlicy, można uważać za niezakaźne, gdy równocześnie przyjmuje, że w przewlekłej ukrytej gruźlicy krów prątki dostają się do krwiobiegu, a ztąd mogą przedostać się i do mleka.

Dr. L. R a b i n o w i t s c h i W. K e m p n e r tłómaczą powód różnicy wyników doświadczeń prf. O s t e r t a g a od wyników swoich odmiennym sposobem przeprowadzenia doświadczeń. Dr. L. R a b i n o w i t s c h i W. K e m p n e r zbierali mleko w kolby wyjałowione, po uprzedniem odkażeniu wymion, a szczepili tylko osad, otrzymany z centryfugowania zebranej z mleka śmietany. Temu też przypisują i dodatni wynik badania drobnowidowego mleka na prątki gruźlicze.

W końcu nie omawiają R. i K. doświadczeń kontrolujących prf. Ostertaga t. j. prób z podawaniem mleka świnkom, a to ze względu na cel swej pracy, mającej na oku wykazać prątki gruźlicze w mleku krów, dających odczyn gorączkowy po szczepieniu tuberkuliną; do osiągnięcia zaś tego uważają za jedyny odpowiedni sposób szczepienie śródotrzewnowe. Widzą zatem oni w pracy prf. Ostertaga potwierdzenie własnych zapatrywań, że mleko krów, oddziaływających na tuberkulinę, może zawierać prątki gruźlicze i że należy je uważać za zakaźne. *Dr. M. Bernaciński.*

A. Malinowski. **O leczeniu cierpień gardła i nosa, towarzyszących szkarlatynie.** *(Gazeta lekarska*, 1899. Nr. 42, 43). Błonica płonicza różni się od błonicy zwykłej następującemi cechami klinicznemi: 1. powierzchownymi i rozległymi nalotami; 2. skłonnością do szerzenia się na jamę ustną, nosową i uszną; — a 3, wzdłuż naczyń chłonnych na gruczoły, które nieraz mogą stanowić nawet pierwotne umiejscowienie choroby, pociągające za sobą ropienie w migdałkach i gruczołach chłonnych; 4. obfitą wydzieliną śluzową, śluzowo ropną, często krwawą; 5. przebiegiem upartym, bardziej przewlekłym, wśród często odnawiających się nalotów. Zakażenie płonicze należy odróżnić od zakażenia błoniczo-płoniczego, gdyż 1. z jednej strony zdarzają się przypadki ciężkiej płonicy z silną osutką i z wysoką ciepłotą przy bardzo nieznacznych tylko zmianach w gardle; 2. z drugiej strony cierpienie w gardle może dochodzić wysokiego natężenia obok nieznacznej osutki; 3. najcięższe kończące się szybką śmiercią przypadki, polegają w największej części na zakażeniu mięszanem, t. j. gdy silna osutka występuje obok znacznego zajęcia gardła; nareszcie 4. osoby, które już przebyły płonicę, zarażają się od chorych, dotkniętych obu cierpieniami, tylko cierpieniem gardła, pozostając wolne od osutki, co uważać należy za dowód różnorodności zarazka.

Leczenie surowicą przeciwbłoniczą, jak również surowicą przeciwpaciorkowcową, nie wywiera w tej chorobie żadnego działania. Leczenie powinno być zewnętrzne i wewnętrzne. Pierwsze polega na płókaniu, przestrzykiwaniu i pędzlowaniu środkami przeciwgnilnemi, jak kw. karbolowy, sublimat, tymol. i t. p. W błonicy miąższowej, w głębi migdałów i gruczołów, oraz w błonicy rozlanej gardła i nosa z obfitą wydzieliną, stosuje autor kreozot i tymol w równych częściach, rozpuszczone w równych częściach wyskoku kamforowego i terpentyny, do rozpylania co parę godzin, przez 10—20 sekund. Przy większem obrzmieniu gruczołów używa do wcierania szarej maści. Wczesnem otwieraniem ropni uwalnia prędko chorych od zarazków chorobotwórczych. W razie zajęcia nosa pożyteczne są przepłókiwania, albo wprowadzenie do jamy nosowej tamponików z waty, maczanych w płynach przeciwgnilnych. Korzystnem jest dla chorego nasycenie okalającego go powietrza wyziewami olejku terpentynowego przez skraplanie terpentyną pościeli i ścian pokoju. Autor używał także kreoliny, naftaliny i jodoformu; nie może jednak żadnego z tych leków szczególnie polecać. Tylko jodoform oddaje wielkie usługi, używany jako posypka w owrzodzeniach atonicznych, w okresie, gdy błony wrzekome przestają się już tworzyć.

Wewnętrznie należy podawać środki pożywne i podniecające, jak dyeta mleczna, kamfora, kofeina, piżmo; środki te przenosi autor nad napoje wyskokowe, które nieracyonalnie zastósowane wywołują zatrucie wyskokowe, a w następstwie zmniejszenie odporności.

Jako środka niszczącego zarazki i jady używa autor wewnątrz kreozotu w roztworze wyskokowym w zawiesinie lub w mleku, po kilka kropel dziennie. Podobnie działa *tinct. myrrhae.* Próby z półtorachlorkiem żelaza, użytego zewnętrznie i wewnętrznie, nie były zachęcające. Postacie posokowate tej błonicy nie nadają się do leczenia, gdyż żadne środki tu nie mogą być pomocne. *Spira.*

Masing. **W sprawie higieny płciowej.** *(St. Petersb. med. Wochs.* 1899. Nr. 41). Zastanawiając się nad doniosłością tępienia rozpusty, względnie zachowania czystości przez młodych mężczyzn przed ożenieniem się, w zapobieganiu szerzeniu się chorób wenerycznych, dąży M. do odpowiedzi na następujące pytania: 1. Czy choroby weneryczne są rzeczywiście tak groźnem niebezpieczeństwem społecznem, że wymagają bardzo energicznych środków zapobiegawczych? 2. Czy czystość jest rzeczywiście pewnem zabezpieczeniem przed zakażeniem wenerycznem? 3. Jeżeli zaś jest środkiem zapobiegawczym, czy niema innych środków ochronnych, równie skutecznych? Pierwsze pytanie jest co do kiły oddawna twierdząco rozstrzygnięte; prócz właściwej kiły nie należy zapominać o wiądzie rdzenia i porażeniu postępującem, które są w większości przypadków przez nią wywołane. Ale mniej utarte jest przekonanie, że rzeżączka jest niemniej od kiły groźną, zwłaszcza zważywszy następstwa, jakie wywołuje tak często w narządzie rodnym niewieścim. Wyleczalność rzeżączki jest bardzo problematyczną, a częstość jej niesłychaną. Noeggerath np. podaje, że w N. Yorku 80% mężczyzn zakażonych jest rzeżączką, a z tego 90% pozostaje niewyleczonych. Co do skuteczności czystości płciowej, jako środka ochronnego, to — zważywszy, że i kiła i rzeżączka mogą rozszerzać się drogą zakażenia pozapłciowego, nie ulega wątpliwości, iż czystość nie jest niezawodnem zabezpieczeniem od zakażeń wenerycznych; jednakże ze względu, że najczęstszą drogą zakażenia jest obcowanie płciowe, należy przyjąć, iż niezachowywanie czystości płciowej pomnaża niesłychanie niebezpieczeństwo zakażenia, i że zachowanie czystości nie już przez jednostki, lecz przez całe grupy społeczne musiałoby znacznie przytłumić szerzenie się kiły i rzeżączki. Że zaś nie ma lepszych środków do przytłumienia chorób wenerycznych od czystości płciowej, dowód już byłby w tem, iż podawane ku temu inne sposoby stoją ze sobą w jaskrawej sprzeczności. Już np. sprawa uregulowania prostytucyi do dziś dnia wcale nie jest rozstrzygniętą, a dwa przeciwne obozy (abolicyoniści i reglementaryści) do dziś dnia toczą ze sobą walkę. Zważywszy powagę, jaką posiadają orzeczenia lekarskie w sprawach higieny i przodujące stanowisko, zajęte przez lekarzy w zwalczaniu chorób zakaźnych, nie powinni lekarze w sprawie higieny płciowej zachowywać się obojętnie, ale nie składając sprawy w ręce moralistów, sami czynnie i energicznie wystąpić i społeczeństwo za sobą pociągnąć. *Z.*

Silberberg: **Przyczynek do sposobów rozróżniania prątka durowego od okrężnicowego.** *(Russkij archiw patologii.* 1899. T. 8 Z 2). S. sprawdzając nowy sposób rozróżniania prątka durowego od okrężnicowego, podany przez L. Thoinota i G. Brouardela, a polegający na tem, że prątek durowy w bulionie z kwasem arsenawym się nie rozwija, przekonał się, że podana przez T. i B. ilość kwasu, 0·01 na litr bulionu, jest za małą. Natomiast 0·04—0·05 kwasu arsenawego na litr bulionu upośledza zupełnie rozwój prątka durowego, nie tamując wzrostu prątka okrężnicowego. *C.*

Dr. K. Schlutius. **O waporyzacyi jamy macicy.** *(Wien. med. Presse* Nr. 42, 1899). Autor stósował ten sposób w celu zatrzymania krwawień w 50 przypadkach, zawsze prawie z dobrym skutkiem; uważa on tę metodę leczenia za bardzo dobrą, a przyczynę tego, że waporyzacya nie stała się jeszcze ogólnie używanym środkiem leczniczym, widzi w wadach z jednej strony przyborów, polecanych do działania pary, z drugiej zaś w nieodpowiedniem ich stósowaniu. Badania nad działaniem pary na błonę śluzową jamy macicy na wyciętych macicach przekonały autora, że przy średniej ciepłocie, około 110° C., waporyzacya stała w prostym stosunku do czasu jej działania. I tak, po ½ minutowem działaniu zniszczenie sięgało na ½ mm; po jednominutowem na 1 mm. i t. d. Objawy podrażnienia otrzewnej okalającej macicę zauważył tylko raz.

Cel, zamierzony leczeniem, zawsze autor osiągnął. W 3—14 dni po waporyzacyi pacyentki dostawały odchodów różowych, niecuchnących, skąpych, a w drugim tygodniu oddzielała się część błony śluzowej, waporyzacyą zniszczonej.

Waporyzacyę uważa autor za wskazaną przy krwawieniach z powodu zmian zapalnych błony śluzowej jamy macicy, przy p socznicze poronieniu, zakażeniu macicy, przy skazach krwawieńcowych; nie uważa zaś za wskazane przy krwawieniach z powodu złośliwych nowotworów.

St. D.

VI. Sprawozdanie z Sekcyi pedyatrycznej niemieckiego Zjazdu lekarzy i przyrodników, odbytego w Monachium d. 18—23 września 1899 r.

Podał
Dr. Jan Landau
lekarz chorób dzieci w Krakowie.

(Dokończenie).

XXV. Hecker: *Nowsze dane do patologii kiły wrodzonej.* Kiła nerek u płodu odznacza się procesem rozrostowym tkanki łącznej i naczyń; u oseska zaś odznacza się zanikiem i zwyrodnieniem przybłonka. Klinicznie występuje białkomocz i wałeczki. Ponieważ budowa nerki w czasie porodu nie jest jeszcze ukończona, przeto prelegent sądzi, że uważana za charakterystyczną dla rozrostu nerki, istniejąca na obwodzie jej granica, nie jest charakterystyczną dla kiły, jakto liczni autorzy podają. W razie istnienia kiły u rodziców należy w przypadkach wątpliwych natychmiast po porodzie zbadać pępowinę, albowiem w ten sposób można na pewno rozpoznać kiłę.

XXVI. Schlossmann (z Drezna): *O anatomii patologicznej kiły dziedzicznej.* Badania przeprowadził S. nad dziećmi od 10 dni do 9 miesiąca życia. U dzieci tych spostrzegano mniej lub więcej wybitne zmiany w nerkach i to zmiany miąższowe, międzymiąższowo-miąższowe i przeważnie międzymiąższowo z zanikiem nerki. Jako czysto kiłowe uważa S. tylko formy międzymiąższowe. We wszystkich przypadkach można było zapalenie nerek za życia rozpoznać.

Hochsinger (z Wiednia) zgadza się z wywodami Schlossmanna.

Soltmann w przemówieniu swem ostrzega przed uważaniem tego zapalenia nerek za kiłowe, albowiem oseski cierpią często na dyspeptyczne zaburzenia przewodu pokarmowego, które powodują zapalenie nerek miąższowe z białkomoczem (zapalenie nerek toksyczne).

Fischl zwraca uwagę, że różnica między klinicznym a anatomicznym obrazem w przebiegu kiły dziedzicznej nie jest zadziwiającą, albowiem dzieci kiłowe giną często z powodu chorób innych, bez zmian kiłowych w narządach wewnętrznych. Zmiany międzymiąższowe mogą być przyrody zakaźnej, a nie kiłowej.

Hecker również nie uważa zmian miąższowych za wyłącznie kiłowe. Ciekawym jednakowoż jest fakt, że zapalenie miąższowe nerek zdarza się prawie wyłącznie u osesków kiłowych. Że według Soltmanna i Schlossmanna u dzieci starszych prawie nigdy nie znajdujemy zmian w kościach, tłomaczy H. tem, że w cięższych przypadkach dzieci wcześnie giną, a tylko lżejsze przypadki utrzymują się przy życiu.

XXVII. Sonnenberger (z Wormacyi): *O niedostatecznie dotychczas uwzględnionej przyczynie znacznej śmiertelności osesków.* W największej liczbie przypadków choroby narządu trawienia u małych dzieci są spowodowane zakażeniem następowem lub pierwotnem (przez drobnoustroje); w tym ostatnim wypadku przyczyną zakażenia jest jad chemiczny, wprowadzony z pokarmem, a w szczególności z mlekiem zwierzęcem. Dotychczas tego rodzaju zakażenia nie uwzględniano dostatecznie w etyologii chorób i śmierci u osesków. Jad ten często jest zawarty w paszy zwierząt jako alkaloidy, enzymy, glikozydy, amidy itp., a może się znajdować zarówno w paszy zielonej, jakoteż i suchej. Jeżeli się jad ten z mlekiem dostaje do wrażliwego ustroju oseska, powoduje w nim niekiedy bardzo silne zaburzenia w trawieniu, przyczem występują niekiedy objawy swoiste wprowadzonego jadu. Należy przeto przedewszystkiem zwrócić uwagę na czystość paszy i podawać paszę suchą.

XXVIII. Schmorl (z Drezna): *O zaburzeniach we wzroście kości w przebiegu choroby Barlowa.* W sześciu przypadkach choroby Barlowa, badanych przez prelegenta na stole sekcyjnym, obraz anatomiczny z grubsza odpowiadał obrazowi typowemu, podanemu przez Barlowa. Jeden przypadek był bez powikłań, w 2-ch przypadkach były objawy krzywicy na ukończeniu, a w 3-ch przypadkach krzywica miernego stopnia. Trzy pierwsze przypadki badano drobnowidowo. Zmiany w kościach odznaczają się tem, że kość sama ulega zmianie, a powtóre, że szpik kostny w obwodowych częściach kości długich i w jądrach nasad kostnych traci cechę limfoidalną i że występują wynaczynienia na- i wśródkostne. Szpik kostny traci cechę limfoidalną i zamienia się w tkankę drobnowłóknistą, zawierającą mało komórek i naczyń i nieznaczną liczbę osteoblastów, a liczne wynaczynienia. W kościach złamanych lub nadłamanych jama szpikowa często jest wypełniona masą włóknikową. S. sądzi, że wynaczynienia w kościach długich są przeważnie spowodowane złamaniami lub nadłamaniami i nie zgadza się na twierdzenie Barlowa, jakoby wynaczynienia były pierwotne i następowo powodowały zanik tkanki kostnej, a nagromadzenie znaczniejszej ilości tkanki kostnej w miejscu wynaczynień podokostnowych przemawia przeciw twierdzeniu Barlowa. Często wprawdzie choroba Barlowa występuje w połączeniu z krzywicą, może atoli pojawić się jako cierpienie samoistne, niezależne od krzywicy. Nie rozstrzyga też S., czy należy chorobę Barlowa zaliczyć do gnilca (skorbutu) i nie ma również danych, czy polega na tle zakaźnem.

W rozprawie Soltmann (z Lipska) nie zalicza na podstawie preparatów Schmorla również choroby Barlowa do krzywicy i uważa wynaczynienia i złamania kości jako następowe, zaznacza atoli, że wynaczynienia są nietylko podokostnowe, lecz także podskórne i wśródmięśniowe i z początku są podobne do *erythema nodosum.* Złamania kości i tworzenie się kostnicy (*callus*) w krzywicy pojawiają się w trzonie, a w chorobie Barlowa w nasadzie kości; zmiany w kościach najchętniej nazwałby Soltmann „zmianami wrzekomo-krzywiczemi". Ze względu na przyczynę choroby Barlowa sądzi S., że jest nią zakażenie, względnie zatrucie.

Baginsky (z Berlina) zwraca uwagę na trudności w rozpoznawaniu niektórych przypadków między chorobą Barlowa a krzywicą, gdyż często choroby obydwie pojawiają się równocześnie, a niekiedy nawet w połączeniu z rozmiękczeniem kości. B. nie widział żadnego przypadku po podawaniu mleka wyjałowionego w przyrządzie Soxletha, natomiast w dwu przypadkach odnosi przyczynę cierpienia do mleka wyjałowionego, otrzymanego z zakładu kuracyjnego, które było dłuższy czas przechowane.

Heubner (z Berlina) nie widzi różnicy między zapatrywaniem, wygłoszonem przez siebie w r. 1893, a obecnem Schmorla odnośnie do stosunku choroby Barlowa do krzywicy i gnilca; wspomina wreszcie o przypadku choroby Barlowa, w którym obrzmienie kości było tak znaczne, iż jeden z pierwszych chirurgów rozpoznawał mięsak kości. Nastąpiło wyleczenie. Podobnie rozległe wynaczynienia i obrzmienia u dorosłych się nie pojawiają.

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

XIII międzynarodowy Zjazd lekarski.

(Dokończenie).

Dział IV.

Położnictwo i ginekologia.

A. Sekcya położnicza.

Prezes: Pinard.
Zastępcy prezesa: Budin i Herrgott.
Sekretarze: Bar (*Paris, r. de la Boëtie, 122*) i Champetier de Ribes (*Paris, r. St. Guillaume, 19*).

Referaty: 1) Etyologia i przyroda zakażenia połogowego. Referenci: Doléris (*Paryż*), Pestalozzi (*Florencya*), Menge i Kroenig (*Lipsk*).

2) Leczenie pozornej śmierci noworodków. Referenci: Ribemont-Dessaignes (*Paryż*).

3) Zastosowanie Röntgenografii w położnictwie.

B. Sekcya ginekologii.

Prezes: Terrier.
Zastępca prezesa: Pozzi.
Sekretarz: Hartmann (*Paryż, place Malesherbes, 4*).

Referaty: 1) Leczenie chirurgiczne raka macicy. Referenci: Richelot (*Paryż*), Ott (*Petersburg*), Montgomery Baldy (*Filadelfia*).

2) Zapalenie szyjki macicznej. Referenci: Pozzi (*Paryż*), Döderlein (*Tybinga*).

Dział V.

Medycyna publiczna.

A. Sekcya medycyny sądowej.

Prezes: Brouardel.
Zastępcy prezesa: Demange i Lacassagne.
Sekretarz generalny: Motet (*Paris, r. de Charonne, 161*).
Sekretarz: Thoinot.
Referaty: 1) Gnicie i jego stosunek do próby płucnej. Referenci: Descoust i Bordas (*Paryż*).

2) Gnicie oka, jako środek do ścisłego określenia czasu śmierci. Referent: Descoust (*Paryż*).

3) Palenie zwłok w zamiarach zbrodniczych. Referent. Ogier (*Paryż*).

4) O śmierci przypadkowej, spowodowanej elektrycznością. Referenci: d'Arsonval i Bordas (*Paryż*).

5) Ekspertyza sądowo-lekarska w przypadkach, wywołanych zwykłem użyciem jadła i napojów, do konserwowania których użyte były przetwory chemiczne (borax, kwas salicylowy, formaldehyd itd.). Referenci: Brouardel i Pouchet (*Paryż*).

6) Schorzenie narządu zastawkowego serca w następstwie urazu, wywartego na klatkę piersiową. Referenci: Castiaux (*Lille*), Laugier (*Paryż*).

7) O wpływie nowego prochu bezdymnego na ubranie i skórę. Referenci: Thoinot (*Paryż*), Viello (*Paryż*).

8) O wykroczeniach, popełnianych przy doświadczeniach z magnetyzmem zwierzęcym, wykonywanych przez osoby nie upoważnione. Referenci: Gilles de la Tourette (*Paryż*), Rocher (*Paryz*).

B. Sekcya medycyny i chirurgii wojennej.

Prezes: Dujardin-Beaumetz.
Zastępca prezesa: Cuneo.
Sekretarz generalny: Catteau (*Paris, Ministère de la guerre*).
Sekretarze: Dziewański i Alvernhe.

a) Podsekcya chirurgii.

Prezes: Chauvel (*Paryż, B^d Latour-Maubourg, 51 bis*).
Referaty: 1) O uszkodzeniach ciała ludzkiego, ugodzonego pociskiem z broni o małej średnicy (do 6 milim.). Referenci: Habart (*Austrya*), Lagarde (*Ameryka*).

2) O uszkodzeniach ciała ludzkiego, ugodzonego pociskiem nowoczesnej artyleryi. Referenci: Demosthène (*Rumunia*), Geissler (*Niemcy*).

3) Jakich zasad należy się trzymać przy podawaniu natychmiastowej pomocy w pociskowych złamaniach kości na placu boju i w szpitalu. Referent: Bischer (*Szwecya*).

b) Podsekcya chorób zakaźnych i higieny.

Prezes: Kelsch (*Paris*).
Referaty: 1) Etyologia duru brzusznego i zapobieganie tej chorobie podczas wojny. Referent: Vincent (*Paryż*).

2) Etyologia czerwonki i zapobieganie tej chorobie podczas wojny. Referent: Antony (*Paryż*).

3) Środki zapobiegawcze przeciw kile w wojsku. Referent: Ferrier (*Paryż*),

4) O najprostszej metodzie oczyszczania wody. Referent: Lapasset (*Paryż*).

c) Podsekcya medycyny okrętowej.

Prezes: Cunéo.
Sekretarz: Langier (*Paris, Ministère de la marine*).
Referaty: 1) O podzwrotnikowym »*Phagedenismus*«. Referent: Le Dentec (*Bordeaux*).

2) Zaopiekowanie się ranionymi na okrętach podczas bitwy i po niej. Przenoszenie ranionych. Pierwszy opatrunek. Operacye z konieczności. Referent: Fontan.

3) O szpitalach na okrętach podczas dalekich wypraw. Referent: Burot.

d) Podsekcya medycyny kolonialnej.

Prezes: Kermorgant (*Paris, Ministère des colonies*).
Referaty: 1) Mor: bakteryologia, objawy, leczenie surowicze, środki zapobiegawcze i lecznicze. Referenci: Simon i Yersin.

2) Tężec w krajach podzwrotnikowych i środki zapobiegawcze przeciw niemu. Referent: Calmette (*Lille*).

3) Etyologia gorączki żółciowej, połączonej z hemiglobinuryą. Referenci: Firket (*Lüttich*), Clarac i Marchoux.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 21 grudnia.

* *Na ręce Prezesa Towarzystwa lekar. krak. nadeszło pismo następujące:*

Do Świetnego Towarzystwa lekarskiego w Krakowie.

»Podpisani mają zaszczyt zawiadomić i uprzejmie zaprosić Świetne Towarzystwo lekarskie krakowskie do łaskawego wzięcia udziału w uroczystym obchodzie jubileuszowym Radcy Dworu Dra Edwarda Korczyńskiego, który się odbędzie w dniu 9 stycznia 1900 r.«.

Prof. Dr. Gluziński, Prof. Dr. W. Jaworski, Doc. Dr. Braun, Dr. Filimowski, Dr. M. Śliwiński.

Komitet Towarz. lekar. krakowskiego wydelegował prezesa do reprezentowania Towarzystwa w obchodzie jubileuszowym, a członków Towarzystwa uprasza o jak najliczniejszy udział.

Prof. Dr. P. Pieniążek, prezes. *Dr K. Lewkowicz*, sekretarz.

* Na wczorajszem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbyły się wybory funkcyonaryuszów Towarzystwa na r. 1900. Prezesem wybrany został kol. prof. H. Jordan, wiceprezesem — kol. prof. L. Wachholz, sekretarzem stałym kol. doc. M. Rutkowski, sekretarzem dorocznym kol. dr. S. Droba, bibliotekarzem kol. dr. L. Gliński, redaktorem „Przeglądu lekarskiego" — dotychczasowy redaktor, kol. dr. A. Kwaśnicki; do komisyi redakcyjnej wybrani zostali koledzy: prof. W. Jaworski, doc. L. Kryński, doc. J. Raczyński i prof. dr. A. Rosner; do Rady zawiadowczej i na walne zgromadzenie Tow. lek. galic. koledzy: prof. A. Gluziński i prof. A. Mars.

* Poseł Ćwikliński uczynił w parlamencie wiedeńskim wniosek, ażeby rząd przystąpił do założenia państwowego Zakładu do badania środków spożywczych przy Wydziale lekarskim Uniw. lwowskiego.

* Znane i tyle cenione dzieło prof. Mendelsohna »Pielęgnowanie chorych, podręcznik dla lekarzy i studentów« wyszło w Łodzi w przekładzie polskim, wykonanym pod kierunkiem Dra K. Jonschera. Zasługa wydania tego pożytecznego dzieła przypada wydawnictwu *Czasopisma lekarskiego*.

* Stopień doktorów wszechnauk lekar. w Uniw. Jagiellońskim otrzymali: Julian Wojtowicz i Wiktor Frommer.

* W okolicach Jałty powstaje zakład leczniczy dla ubogiej warstwy suchotników.

* Komitet gospodarczy międzynarodowego XIII Kongresu lekarskiego krząta się obecnie około zapewnienia mieszkań dla członków. Ponieważ Kongres ten odbywać się będzie podczas Wystawy światowej, a więc wielkiego napływu zamiejscowych, przeto sprawa mieszkań nabiera wielkiej wagi. Komitet gospodarczy nawiązał stosunki z kilkoma specyalnemi agencyami, a niemniej zapewnił sobie u władzy szkolnej 800 łóżek w salach szkolnych. Wogóle, co do ceny mieszkań, to sądząc z nadesłanych do Krakowa ofert, przedstawiają się one wysoko. Członkowie narodowego Komitetu polskiego mogą liczyć w tym względzie, tak tuszymy, na wszelkie pośredniczenia i ułatwienia ze strony lekarzy Polaków, stale przebywających w Paryżu, którzy najprawdopodobniej stworzą miejscowy Komitet polski, w porozumieniu z urzędowym Komitetem narodowym polskim.

* W Atenach zamierzono urządzić wystawę przyrządów lekarskich, używanych w starożytności. Zbiór obejmie kilkaset okazów narzędzi, zrobionych z kości, szkła, bronzu i żelaza, które pochodzą z różnych okresów historycznych. Niektóre z tych narzędzi są w zupełności podobne do używanych w naszych czasach. Obok narzędzi chirurgicznych wystawione będą i przyrządy apteczne, używane w dalekiej starożytności.

* Za przykładem Wojenno-lekarskiej Akademii w Petersburgu wniesiono za inicyatywą prof. Pozzi przedłożenie w parlamencie francuskim, o dopuszczeniu wychowańców szkół realnych do studyów uniwersyteckich lekarskich we Francyi.

(J. G.). Izba lekarska morawska przesłała Namiestnictwu morawskiemu spis partaczy, grasujących w obwodzie tej Izby, w celu dalszego zastosowania do nich obowiązujących ustaw. Namiestnictwo rozporządzeniem z d. 16 września b. r.[1]) poleca władzom sobie podle-

[1]) *Oester. Sanitätswesen Nr. 49 z r. b.*

głym, załączając odpis rzeczonego spisu partaczy, by poddały osoby tam wymienione skutecznemu dozorowi, względnie, po sprawdzeniu partactwa, by zarządziły ukaranie winnych, a w razie uszczerbku na zdrowiu wskutek partactwa, by zawiadomiły sądy; wreszcie by przy nadarzonej sposobności pouczały ludność o szkodliwości powierzania swego zdrowia wyzyskowi partaczy.

(J. G.). Do jak przykrych objawów prowadzi rozgoryczenie między lekarzami z powodu przeciążenia, nie pozostającego w stosunku do otrzymywanego wynagrodzenia, tego przykład widzimy na Morawach[2]), gdzie pewna liczba lekarzy gminnych i obwodowych nie chciała przeprowadzić bez osobnego wynagrodzenia rewakcynacyi dzieci szkolnych. Trzeba było aż rozporządzenia namiestnictwa morawskiego (w porozumieniu z Wydziałem kraj.), które opierając się na ustawach poleciło gminom (a więc wójtom i t. p.!), by dopilnowały ścisłego wykonania tego obowiązku ze strony lekarzy. Przypuściwszy nawet, że lekarze ci mają słuszne powody do niezadowolenia, przecież ten ich krok trudno uznać za właściwy. A skutek nim wywołany, t. j. wyraźne polecenie władzy, by urzędy gminne dopilnowały lekarzy, czyni ich stanowisko przykrem i do złagodzenia przeciwieństw się nie przyczyni.

* W opracowaniu prof. Hlavy wyszło drugie wydanie »Ogólnej i szczegółowej anatomii patologicznej« profesorów Hlavy i Obrzuta.

* Międzynarodowy Zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się w miesiącu maju 1901 roku w Londynie. Organizacyę tego Zjazdu przedsięweźmie «Narodowy Związek dla zwalczania suchot i innych rodzajów gruźlicy«.

* Wśród lekarzy rosyjskich prowadzą się debaty nad projektem, zaproszenia lekarzy wszystkich krajów sławiańskich na VIII rosyjski. Zjazd w charakterze gości, a następnie, po porozumieniu się z nimi, zorganizowania I wszechsławiańskiego Zjazdu lekarzy. Wykłady miałyby się odbywać we wszystkich językach sławiańskich, zatem po rosyjsku, polsku, czesku, rusku, bulgarsku, serbsku, słowacku itd., przyczem absolutnie byłyby wykluczone języki zachodnio-europejskie.

Projektowi temu brakuje jeszcze przyzwolenia rządu rosyjskiego i jednomyślności wśród samych lekarzy rosyjskich.

— Stickler (*Med. Rec.* 9/8 1899. *Berl. klin. Wchs.* 1899. 41) szczepił dzieci zdrowe śluzem z ust i gardła dzieci chorych na płonicę i w ten sposób u 10 dzieci wywołał płonicę po 12—48 godzinach. Stwierdzenie wielkiej zakaźności tych wydzielin, z góry zresztą przewidzieć się dające, nie jest może bez pożytku; niestety czyn St. jest prostą zbrodnią, podpadającą karze nawet w Ameryce, a w danym przypadku nie dosięgła ona sprawcy tylko dla tego, że wyniki jego »doświadczeń«, ogłoszono dopiero po jego śmierci.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Spehl mianowany został prof. patologii ogólnej w Brukseli. Prof. Röntgen przyjął zaproponowaną mu katedrę fizyki w Monachium.

Nekrologia. Zmarli: Dr. J. R. Lavisé, prof. chirurgii w Brukseli, zmarł w 54 r. życia.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Nowinach lekarskich* Nr. 12: Noiszewskiego K.: W sprawie terminologii anatomicznej. W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 50: Gabszewicza A.: Kamień gruczołu krokowego. Dra Bitnego-Szlachty: Sprawdzenie stosunku energii termicznej do anabiozy (dok.). Abramowicza M.: Leczenie alkoholizmu przewlekłego zapomocą hypnotyzmu. W *Kronice lekarskiej* Nr. 23: Białokura Fr.: O znaczeniu rozpoznawczem krepitacyi (trzeszczeń) przy wysiękach do jamy opłucnej.

Redakcya otrzymała:

— Serapin K.: Leczenije świetom po N. Finsen'u. Znaczenie chimiczeskich łuczej i fotochimiczeskoje wospalenije. Petersburg, 1899.

— Doc. dr. Bossowski: Zur Symptomatologie u. Therapie der congenitalen Anomalien der Flaxura sigmoidea bei Kindern. (Odbitka z Nr. 49 i 50 *Klin.-therap. Wochenschrift.*).

— Prof. dr. Mendelsohn: Pielęgnowanie chorych, podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład polski pod redakcyą dr. Jonschera. Wydawnictwo *Czasopisma lekarskiego*. Łódź, 1900.

— Dr. Bałłaban Teodor: Zakrzep środkowej żyły siatkówkowej wśród błednicy. Kraków. 1899.

— Tenże: Michał Borysiekiewicz. Wspomnienie pośmiertne. Kraków, 1899.

[2]) *Oester. Sanitätswesen Nr. 49 z r. b.*

— Prof. dr. Trzebicky R.: O doszczętnej operacyi przepuklin pachwinowych. (Odbitka z *Gaz. lek.*, 1899).

— Prof. dr. E. Machek: Sprawozdanie z czynności oddziału okulistycznego krajowego szpitala powszechnego we Lwowie za czas 1892—1898. Lwów, 1899.

— Dr. Lemberger J.: O kłączu gorzknika kanadyjskiego i jego wyciągach płynnych. Kraków, 1899.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

OD ADMINISTRACYI.

„Przegląd lekarski“ rozpoczyna z dniem 1 Stycznia 1900 r. trzydziesty dziewiąty rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych, zamieszcza »Przegląd lekarski“ w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Zapiski lecznicze i nowe leki. V. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami tyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. VI. Korespondencye. VII. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza Przegląd lekarski Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lek. krak. i wszystkich sekcyj Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu Izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń izbowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach cały stan lekarski obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace umieszczane w *Przeglądzie lekarskim*, tak oryginalne, jakoteż nieoryginalne są płatne (40 koron za arkusz druku).

Administracya uprasza jak najuprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1900, najlepiej wprost do biura *Administracyi „Przeglądu lekarskiego“, Kraków, ul. Podwale L. 9.*

Przedpłata na rok 1900 wynosi: w Austryi 20 koron, w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rosyjskiem 7 rubli, w Niemczech 14 marek, we Francyi 24 franki.

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę Szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni *Przegląd lekarski* abonować ***bezpośrednio w Administracyi.***

Członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich pobierają Przegląd lekarski w Administracyi, **wnoszą zaś prenumeratę** za pośrednictwem Towarzystwa lekarzy galicyjskich **we Lwowie**; Członkowie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego — w Księgarni W-go Krzyżanowskiego w Krakowie.

KONKURS.

Komisya zdrojowa w Szczawnicy rozpisuje konkurs na posadę *lekarza zakładowego* w zdrojowisku, z płacą sezonową 400 złr., bezpłatnem mieszkaniem i dodatkiem 300 złr na koszta podróży w interesach obu Zakładów.

Kandydaci muszą się wykazać:

1. Dyplomem austryackim doktora wszech nauk lekarskich,
2. oraz dłuższą praktyką zdrojową u wód krajowych lub zagranicznych. 199

Podania należy wnosić do Komisyi zdrojowej na ręce c. k. Starosty w Nowym Targu, jako przewodniczącego Komisyi.